

Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning

Mette Hvam Vatne



Masteroppgave i pedagogisk-psykologisk rådgivning

Pedagogisk Forskningsinstitutt
Det Utdanningsvitenskapelige Fakultet
UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2012

”Mange går rundt med eit fiendtleg forhold til den einaste personen dei skal leva med resten av livet: seg sjølv. Eit betre alternativ er å behandla seg sjølv som ein av sine beste vener”
(Bjørkvik, 2011).

© Mette Hvam Vatne

2012

Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning.

Mette Hvam Vatne

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

TITTEL:

Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning

AV:

Mette Hvam Vatne

EKSAMEN:

Masteroppgave i pedagogikk

Studieretning pedagogisk psykologisk rådgivning

SEMESTER:

Vår 2012

STIKKORD:

Innadvendte atferdsproblemer

Problematferd

Selvoppfatning

Problemområde

Oppgaven har til hensikt å belyse hvordan innadvendte atferdsproblemer kommer til uttrykk hos barn og unge. Sammenlignet med utagerende atferdsproblemer, er dette et felt det synes å være for lite kunnskap om og for lite fokus på. Økt kunnskap om problemene og hvordan de utvikles står derfor sentralt for tidlig identifisering og iverksetting av egnede tiltak. Videre har positiv eller høy selvoppfatning vist seg å være en viktig faktor for god tilpasning og forebygging av problematferd. Studier har imidlertid vist at barn og unge med et innadvendt atferdsmønster har en tendens til å ha lav selvoppfatning. En mer presis forståelse av begrepets innhold og hvilken betydning lav selvoppfatning har for barn og unges fungering i skolen synes derfor å være aktuelt. Hvorvidt og på hvilken måte innadvendte atferdsproblemer og selvoppfatning er relatert vil også være interessant å få kjennskap til, da det antas at denne kunnskapen kan bidra til å si noe om hvor det vil være hensiktsmessig å sette inn ressurser for å hjelpe barn og unge som sliter med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning.

Metode og kilder

Oppgaven baserer seg på en teoretisk gjennomgang av eksisterende forskningslitteratur på de aktuelle områdene. Identifisering, vurdering og sammenfatning av teori og empiri ansett som relevant for oppgavens tematikk har derfor stått sentralt. Kildematerialet i oppgaven er i hovedsak forskningsartikler av nyere dato, publisert på norsk eller engelsk.

Hovedfunn og konklusjon

Innadvendte atferdsproblemer kjennetegnes ved forhold som ensomhet, usikkerhet, nervøsitet og passivitet. Redsel for å dumme seg ut, bli kritisert eller avvist er også relativt vanlige kjennetegn. Atferdsmønsteret kan komme til uttrykk i ulike situasjoner og i varierende grad. Som en del av det forebyggende arbeidet er det viktig å ha kjennskap til hvilke risikofaktorer som kan påvirke utvikling og opprettholdelse av slike problemer. Blant dem kan det nevnes kjønn, et hemmet temperament, lav selvoppfatning, manglende sosiale ferdigheter, utrygg tilknytning, psykiske lidelser og stress i familien, mobbing og en negativ lærer-elev-relasjon.

Selvoppfatning kan beskrives som tanker, oppfatninger og vurderinger av seg selv. Hva slags holdning barn og unge har til seg selv påvirkes i stor grad av hva slags tilbakemeldinger de får fra andre. Psykologisk sentralitet, det vil si hvilke ferdighetsområder som verdsettes høyt, har

også blitt foreslått som en betydningsfull faktor. Lav selvoppfatning blir assosiert med høyere forekomst av mistrivsel, sosial tilbaketrekning, underytelse, prestasjonsangst og andre psykososiale problemer. Barn og unge med lav selvoppfatning har lett for å være forsiktige i sosiale sammenhenger. Blant annet tenderer de til å benytte selvbeskyttende strategier for å unngå å få oppmerksomheten rettet mot seg selv, det være seg å komme med unnskyldninger for ikke å prestere eller unngå situasjoner hvor det er fare for at de kan dumme seg ut.

Sentrale studier viser at det er en relativ og negativ sammenheng mellom selvoppfatning og innadvendt problematferd. Det kan tyde på at enkelte elever med en lav selvoppfatning viser problematferd i skolen, mens lavere forekomst av problematferd gjerne er tilfelle hos elever med en mer positiv vurdering av seg selv. Et innadvendt atferdsmønster kan forstås som en reaksjon på skoleerfaringer som oppleves som en trussel mot selvbylde, eksempelvis manglende faglig eller sosial mestring. Et stort sprik mellom hvordan barn eller unge opplever seg selv og hvordan de ønsker eller føler seg forpliktet til å fremstå har blitt fremsatt som en annen forklaring på denne sammenhengen.

Til slutt har det blitt argumentert for at skolen er en egnet arena for iverksetting av forebyggende tiltak for barn og unge med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning. Problemene kan angripes fra flere vinkler, og likevel gi positive sideeffekter på andre områder.

Forord

Denne oppgaven er skrevet som det avsluttende arbeidet ved masterprogrammet i pedagogisk-psykologisk rådgivning ved Pedagogisk Forskningsinstitutt. Arbeidet har vært tidkrevende og utfordrende, men samtidig svært inspirerende og lærerikt.

Jeg vil først og fremst takke min veileder Mari-Anne Sørli ved Atferdssenteret i Oslo for god faglig støtte og veiledning gjennom hele prosessen. Takk for gode diskusjoner, og for at du har vist engasjement for oppgaven min.

En stor takk rettes til familie og venner for gode råd, oppmuntring og korrektur.

Jeg vil også takke mine fantastiske medstudenter for konstruktive diskusjoner, oppmuntring, samhold og fellesskap. Uten dere hadde ikke studietiden vært den samme!

Oslo, 25. mai 2012

Mette Hvam Vatne

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Oppgavens formål.....	2
1.2	Begrepsavklaring	2
1.3	Avgrensning.....	3
1.4	Oppgavens struktur.....	4
2	Metodiske refleksjoner	5
2.1	Litteraturstudie.....	5
2.1.1	Innsamlingsmetoder	5
2.2	Design i refererte studier om selvoppfatning og innadvendte atferdsproblemer.....	6
2.3	Validitet	7
2.3.1	Begrepsvaliditet.....	8
2.3.2	Indre validitet	9
2.3.3	Ytre validitet.....	10
2.3.4	Statistisk validitet	10
2.4	Oppsummering	11
3	Innadvendte atferdsproblemer blant barn og unge	12
3.1	Forekomst	13
3.2	Hvordan kommer atferdsproblemene til uttrykk?	14
3.3	Utvalgte studier.....	15
3.3.1	”Trivsel og oppvekst, barndom og ungdomstid”	15
3.3.2	”Hun sitter jo bare der!”	16
3.3.3	”The quiet child”	17
3.4	Klassifisering	18
3.4.1	ASEBA – et verktøy for å kartlegge barn og unges psykososiale utvikling og atferd	18
3.4.2	Sosial tilbaketrekning	19
3.4.3	Somatiske plager	22
3.4.4	Angst og depresjon.....	24
3.5	Risikofaktorer – mulige årsaker til innadvendte atferdsproblemer	30
3.5.1	Risikofaktorer knyttet til individet	31
3.5.2	Risikofaktorer knyttet til familien	32
3.5.3	Risikofaktorer knyttet til jevnaldrende.....	33

3.5.4	Risikofaktorer knyttet til skolen	34
3.6	Oppsummering	34
4	Selvoppfatning	36
4.1	Begrepsforklaring	36
4.2	Selvoppfatningens struktur	36
4.2.1	Generell og spesifikk selvoppfatning	36
4.2.2	Ulike former for selvoppfatning	38
4.3	Utvikling	38
4.4	Kjønnsforskjeller	39
4.5	Selv vurdering og forventning	40
4.6	Kilder til selv vurdering	41
4.6.1	Andres vurderinger	41
4.6.2	Sosial sammenligning	43
4.6.3	Selvattribuering	44
4.6.4	Psykologisk sentralitet	44
4.7	Utvalgte studier	45
4.7.1	Empirisk validering av Shavelson, Hubner og Stantons modell	45
4.7.2	“Skole og samspillsvansker”	47
4.8	Selvoppfatning – individets fundamentale referanseramme	48
4.9	Oppsummering	50
5	Innadvendte atferdsproblemer og selvoppfatning	52
5.1	Hva sier empirien om sammenhengen mellom selvoppfatning og innadvendte atferdsproblemer?	52
5.1.1	Selvoppfatning og sosial fungering	52
5.1.2	Selvoppfatning og mentalt velvære	54
5.1.3	Selvoppfatning og problematferd i skolen	56
5.2	Hvordan kan sammenhengen mellom selvoppfatning og problematferd forklares? ..	57
5.2.1	Individ- og jevnalderrelaterte trusler	59
5.2.2	Foreldre- og lærerrelaterte trusler	63
5.3	Er det andre forklaringsvariabler som gjør seg gjeldende?	68
6	Hovedoppsummering og pedagogiske implikasjoner	70
6.1	Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer – kjennetegn og utvikling	70
6.2	Barn og unge med lav selvoppfatning – kjennetegn og utvikling	72
6.3	Sammenheng mellom innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning?	74

6.4	Oppgavens styrker og svakheter.....	75
6.5	Kunnskapens praktisk-pedagogiske betydning	75
6.5.1	Skolen som sentral arena for forebyggende og helsefremmende arbeid.....	76
6.5.2	Betydningen av tiltak med dokumentert effekt	76
6.5.3	Tiltaksnivåer tilpasset elevers risikonivå	77
6.5.4	Hvordan hjelpe? Ulike tilnærminger til problemene.....	78
6.5.5	Tiltaksprogram med fokus på innadvendte atferdsproblemer	80
6.5.6	For nærmere oversikt over aktuelle tiltaksprogram	81
6.6	Videre forskning	81
6.7	Konklusjon.....	82
	Litteraturliste	83

Figurer:

Figur 1: En hierarkisk og flerdimensjonal forståelse av selvoppfatning (Shavelson et al., 1976, s. 412).	37
Figur 2: Relasjonen mellom selvoppfatning og sosial fungering hos ungdom (Ybrandt, 2008, s. 9).....	53

1 Introduksjon

I denne oppgaven rettes fokuset mot barn og unge med innadvendte atferdproblemer. Det er en gruppe elever som ofte blir oversett eller nedprioritert i skolen, sammenlignet med elever med utagerende atferdsproblemer. Det kan komme av at utagerende problemer er lettere å oppdage og skaper større reaksjoner fra omgivelsene enn innadvendte problemer (Chazan, Laing, Davies, & Phillips, 1998; Lund, 2004; Paulsen, Bru, & Murberg, 2006). Flere undersøkelser har imidlertid vist at forekomsten av innadvendte atferdsproblemer er omtrent like stort som utadvendt problematferd (Lund, 2004; Sørli & Nordahl, 1998).

Gresham og Kern (2004) har uttalt at lærere har en tendens til å henvise elever med innadvendte atferdsproblemer til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) for sjelden, sammenlignet med elever med utagerende problematferd. Noen har plager som kun varer i en begrenset periode, mens problemene synes å få et mer kronisk forløp hos andre. I et forsøk på å forhindre en rekke individuelle og samfunnsmessige kostnader som følge av vedvarende problemer, bør det være i alles interesse å igangsette forebyggende og behandlende tiltak så tidlig som mulig. Formålet med denne oppgaven blir følgelig å sette fokus på barn og unge som i følge faglitteraturen får for lite oppmerksomhet, og som det er for lite kunnskap om. Det vil være aktuelt å se nærmere på hva som kjennetegner elever med problemer av innadvendt karakter for at lærere og annet pedagogisk fagpersonell lettere kan identifisere og fange opp elever som har behov for hjelp, men som ikke nødvendigvis blir lagt merke til, på et tidlig tidspunkt.

I tillegg til å få kunnskap om hva som kjennetegner barn og unge med innadvendte atferdsproblemer rettes oppmerksomheten i oppgaven mot barn og unge med lav selvoppfatning. Hvordan barn og unge vurderer og oppfatter seg selv har vist seg å ha betydning for deres opplevelser, livskvalitet og mentale helse (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Dette støttes blant annet av funn som har vist at positiv selvoppfatning er en viktig faktor for god tilpasning og forebygging av problematferd (Ybrandt, 2008, Mann, Hosman, Schaalma & de Vries, 2004). Imidlertid går mange ”[...] rundt med eit fiendtleg forhold til den einaste personen dei skal leva med resten av livet: seg sjølv” (Bjørkvik, 2011). Med dette som utgangspunkt er det derfor ønskelig å få en mer presis forståelse av begrepets innhold og betydning for barn og unges fungering i skolen.

En vedvarende negativ innstilling til seg selv har vist seg å kunne få følger for helse og trivsel, blant annet i form av symptomer på depresjon, angst, somatiske plager og stress (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Derfor var det også ønskelig å finne ut hva forskningslitteraturen sier om sammenhengen mellom disse problemene: innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning. Er det slik at barn og unge med en negativ holdning til seg selv har større risiko for å utvikle innadvendte atferdsproblemer? Eller fører atferdsproblemene til at enkelte barn og unge får en negativ, selvkritisk holdning til seg selv? Er det i det hele tatt en sammenheng mellom disse problemene? I så fall – hva blir skolens anliggende med tanke på hjelpetiltak til elever med slike problemer?

1.1 Oppgavens formål

På bakgrunn av det som har blitt fremsatt vil oppgaven omhandle barn og unge med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning, og følgende problemstillinger vil besvares:

- *Hva kjennetegner barn og unge med henholdsvis innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning, og hvordan utvikles slike problemer?*
- *Er det en sammenheng mellom innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning, og hvordan kan en eventuell sammenheng forklares?*

Oppgavens problemstillinger vil besvares ved en teoretisk gjennomgang av relevant litteratur på disse områdene. Litteraturstudie er en egnet metode for å få oversikt over hva som foreligger av forskning, og hvor det er behov for mer kunnskap.

1.2 Begrepsavklaring

Nøkkelordene i oppgaven er innadvendte atferdsproblemer og selvoppfatning. En kort presentasjon av og begrunnelse for valg av begreper følger for så å bli nærmere utdypet i respektive kapitler.

En entydig definisjon av innadvendte atferdsproblemer har ikke latt seg finne i faglitteraturen. En av grunnene til tvetydigheten beror på hvordan problematisk atferd blir vurdert. Hva som skal karakteriseres som ”problematisk” synes å være basert på en normativ vurdering av hva

som er akseptabelt og ikke. Hvor ”cut-off” settes i empiriske undersøkelser har også vist seg å ha innvirkning. Likeledes vil barn og unges personlige og kontekstuelle forutsetninger spille inn på denne vurderingen.

Denne utfordringen gjenspeiles også i mangfoldet av begreper og definisjoner som blir brukt i faglitteraturen for å beskrive atferden der barn og unge, av ulike årsaker, trekker seg bort fra det sosiale miljøet. Her kan det nevnes emosjonelle vansker, internaliserte vansker, innadvendte problemer, sosial isolasjon og psykiske vansker. Begrepene henspiller både på atferdsfungering i skolen, og atferd som er knyttet til ulike diagnoser, som for eksempel depresjon, selektiv mutisme og angstforstyrrelser (Ogden, 2009). Videre i oppgaven vil begrepene *innadvendte atferdsproblemer* og *innadvendt problematferd* benyttes som fellesbetegnelser på barn og unge som kan sies å slite med innadvendt atferd i et slikt omfang at det hindrer god sosial fungering. Normal beskjedenhet (sjenanse) vil derfor utelates i denne sammenheng. I de tilfeller der faglitteraturen benytter et annet begrep, vil dette nevnes og om nødvendig utdypes. Jeg velger å bruke betegnelsen *atferdsproblemer* fremfor *atferdsvansker*, da vansker ofte blir assosiert med kliniske diagnoser. Hensikten er å vise til hele spekteret av problemer, innbefattet barn og unge i risiko, og de som har utviklet milde, moderate eller alvorlige former for problematferd. Bruk av ordet *atferd* kan synes merkelig da problemene i stor grad er rettet innover. Allikevel er det nettopp synlige atferdsuttrykk som engstelighet, sosial tilbaketrekningssatferd og ”mentalt fravær” i undervisningssituasjoner som gjør det mulig å fange opp elever som trenger særskilt oppmerksomhet.

I likhet med ovennevnte begrep, synes det heller ikke å være enighet blant forskere om hva selvoppfatning faktisk er, og betegnelser som selvrespekt, selvtillit, selvverd, selvaktelse og selvfølelse blir i flere tilfeller benyttet om hverandre. I det følgende vil særlig selvfølelse (self-esteem) og selvoppfatning benyttes gjennomgående om barn og unges vurderinger, holdninger og følelser knyttet til seg selv, men det vil senere i oppgaven bli argumentert for at de representerer forskjellige, men relaterte aspekter.

1.3 Avgrensning

Av plass- og tidsmessige årsaker blir det foretatt flere avgrensninger som vil ha betydning for oppgavens utforming. Av tid- og ressursmessige årsaker vil litteraturstudie som metode benyttes for å besvare problemstillingene, men andre mulige metodiske tilnærmingsmåter vil bli nevnt i kapittel to. Med hensyn til aldersmessige begrensninger vil barn og unge

gjennomgående bli brukt som en betegnelse på barn i grunnskolealder, det vil si mellom 6 og 16 år. På bakgrunn av kunnskapen som kommer frem av oppgaven vil det i kapittel seks bli foreslått noen veiledende punkter for det praktiske arbeidet med denne elevgruppen. Av begrensningmessige årsaker må det imidlertid bemerkes at en detaljert beskrivelse av relevante tiltak ikke er mulig. Forslag til annen relevant litteratur vil derfor nevnes avslutningsvis. Øvrige avgrensninger som blir gjort, presenteres fortløpende i oppgaven.

1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven er delt i seks kapitler. Kapittel en presenterer oppgavens tema, problemstillinger, sentrale begreper, avgrensninger og oppbygning av oppgaven. Metodiske refleksjoner fremsettes i kapittel to, og er ment som et utgangspunkt for å vurdere styrker og svakheter ved referansematerialet som anvendes i oppgaven. Kapittel tre går nærmere inn på hva som kjennetegner barn og unge med innadvendte atferdsproblemer. Teoretiske perspektiver og empiriske undersøkelser som belyser innadvendte atferdsproblemer generelt, og ulike former spesielt, herunder sosial tilbaketrekning, somatiske plager, angst og depresjon, vil bli fremsatt i dette kapitlet. Neste kapittel tar for seg selvoppfatning, og relevant teori og empiri som belyser fenomenet vil her presenteres. I oppgavens femte kapittel diskuteres sammenhengen mellom innadvendt problematferd og lav selvoppfatning, og ulike forklaringer på denne relasjonen fremsettes. Kapittel seks har til hensikt å samle trådene. Problemstillingene vil besvares gjennom en kort oppsummering av de mest sentrale teoretiske perspektiver og empiriske funn som har blitt presentert i oppgaven. Avslutningsvis vil pedagogiske implikasjoner av den fremkomne kunnskapen foreslås.

2 Metodiske refleksjoner

I dette kapitlet vil det bli redegjort for metodiske valg som har blitt gjort i denne oppgaven med tanke på kildesøk, valg av litteratur, og studier som blir trukket frem. Ulike forskningsdesign og validitetstyper vil også bli presentert og diskutert. Metodisk kunnskap og refleksjon er nødvendig for å kunne vurdere styrker og svakheter ved referansematerialet som anvendes i oppgaven.

2.1 Litteraturstudie

For å få kunnskap om de valgte problemstillingene var flere metodiske tilnæringsmåter aktuelle, deriblant empirisk undersøkelse, analyse av foreliggende datamateriale, eller en teoretisk gjennomgang av relevant litteratur. Som nevnt innledningsvis falt valget på litteraturstudie som metode. Identifisering, vurdering og syntetisering av relevant teori og empiri har følgelig utgjort en sentral del av arbeidet. En systematisk gjennomgang av relevant forskning på et område er en egnet metode for å kartlegge hva som foreligger av forskning på et felt, og hvor det er behov for mer kunnskap (Petticrew & Roberts, 2006).

2.1.1 Innsamlingsmetoder

Oppgaven baserer seg i hovedsak på forskningsartikler ansett som relevante for oppgavens tema. Artikkelen ble funnet i databasene PsycINFO, APA PsycNET og Web of Science. I tillegg har annet trykt materiale som bøker og rapporter blitt anvendt. Følgende stikkord og kombinasjoner av disse ble brukt ved artikkelsøk: atferdsvansker, internalisert problematferd, internalizing behavior problems, emotional problems, selvoppfatning, self-esteem, self-concept, self-perception, children, adolescence. Kildematerialet som benyttes er publisert på norsk eller engelsk. For å få en oppdatert oversikt på de aktuelle feltene har det vært et poeng å inkludere faglitteratur av nyere dato, hovedsakelig fra de siste to tiårene. Det understrekes at referansematerialet ikke anses som uttømmende, men som rimelig dekkende og relevant.

2.2 Design i refererte studier om selvoppfatning og innadvendte atferdsproblemer

For å få kunnskap om pedagogisk-psykologiske fenomener som selvoppfatning og atferdsproblemer kan det benyttes flere typer forskningsdesign. Det skilles i hovedsak mellom tre hovedgrupper: ekte eksperimentelle, kvasi-eksperimentelle og ikke-eksperimentelle design. Ved bruk av ekte eksperimentelle eller kvasi-eksperimentelle design er hensikten å studere i hvilken grad en påvirkning (uavhengig variabel) har hatt effekt på en annen variabel (avhengig variabel). Disse designene har til felles at en eller flere variabler manipuleres av forskeren. På grunn av at andre påvirkningsfaktorer i større eller mindre grad blir kontrollert for, er disse designene fordelaktige med hensyn til å kunne trekke konklusjoner om årsak (se pkt.2.3.2 om indre validitet). Slike design kan for eksempel benyttes for å studere effekten av behandlingstiltak for barn med angst. Ikke-eksperimentelle design kjennetegnes derimot av at forskeren ikke gir noen påvirkning, men heller studerer fenomenet slik det forekommer naturlig. Studier som benytter slike design kalles også for deskriptive studier (Kleven, 2002b). Jeg finner det hensiktsmessig å redegjøre for korrelasjonelle design, longitudinelle design, og meta-analyser, og gi konkrete eksempler på slike, da det i all hovedsak er ikke-eksperimentelle design som har blitt benyttet i de studiene som presenteres i oppgaven.

Korrelasjonelle design benyttes for å avgjøre hvorvidt to eller flere variabler korrelerer (samvarierer), og retning (positiv/negativ) og størrelse på korrelasjonen (Abbott & Bordens, 2005). Studien til Sørli og Nordahl (1998) (se pkt. 4.7.2) er et eksempel hvor dette designet er benyttet. Mangelen på kontroll over den uavhengige variabelen gjør at korrelasjonelle design har svakere indre validitet enn ekte eksperimentelle design (Kleven, 2002b). Det er i sær to grunner til at det er prinsipielt umulig å trekke sikre konklusjoner om årsaksforhold fra slike design. For det første handler det om *retningsproblemet*, det vil si problemer knyttet til å bestemme hvilken vei sammenhengen mellom to variabler går. Er det atferdsproblemene som fører til lav selvoppfatning, eller er det omvendt? For det andre kan det være snakk om såkalte *tredjevariabler* som bidrar til å forklare en påvist korrelasjon. Slike ikke-målte faktorer kan ha en påvirkning på både X og Y, altså både selvoppfatning og atferdsproblemer. Denne problematikken blir drøftet under punkt 5.3. På tross av nevnte begrensninger har korrelasjonsstudier en sentral rolle i pedagogisk-psykologisk forskning, derunder studier av selvoppfatning og innadvendt problematferd. Selv om det er vanskelig å påvise en kausal sammenheng mellom to variabler, kan forskere gjennom rasjonell argumentasjon fremsette

aktuelle tolkninger av forskningsresultatene. Dette kan gjøres ved å vurdere alternative tolkninger for deretter å eliminere de som virker usannsynlige (Bordens & Abbott, 2008).

I samfunnsvitenskapelig forskning forholder man seg ofte til sammensatte fenomener (f.eks. problematferd) hvor flere forhold er knyttet sammen. For å måle slike komplekse korrelasjonelle relasjoner kan det være aktuelt å benytte seg av *multippel regresjon*. Her er hensikten å predikere skåren på en avhengig variabel (kriterievariabelen) på bakgrunn av variasjoner i to eller flere andre variabler, såkalte prediktorvariabler (Bordens & Abbott, 2008). Et eksempel er undersøkelsen til Ybrandt (2008) referert i kapittel 5.

Longitudinelle design er en type design der en gruppe deltakere via gjentatte målinger blir fulgt over en lengre tidsperiode, og er egnet for å studere forandringer i utvikling over tid. Designet er også fordelaktig med tanke på kontroll over eventuelle tredjevariabler som kan virke inn på resultatene (Bordens & Abbott, 2008). I studien ”The Waterloo Longitudinal Project” av Rubin (1993) ble det for eksempel målt hvor stabil sosial tilbaketrekningssatferd er (se pkt. 3.5.2). Undersøkelsen til Mathiesen og medarbeidere (2007) er et annet eksempel på et slikt design (se pkt. 3.4.1). En ulempe ved dette designet er at det er tid- og ressurskrevende. Det er også fare for frafall av deltakere, noe som reduserer muligheten for generalisering grunnet skjevt utvalg. Dette kan imidlertid korrigeres statistisk dersom frafallet ikke er systematisk.

Et alternativ til å basere seg på resultater fra enkeltstudier, er å analysere og sammenfatte resultater fra en rekke enkeltstudier. I slike *meta-analyser* benyttes statistiske analyser for å oppsummere hovedtendenser på et forskningsfelt. I kapittel 6 presenteres en studie som benytter dette designet (Haney & Durlak, 1998). En svakhet ved slike studier er at enkeltundersøkelser som ligger til grunn kan variere både med hensyn til design, utvalg og målemetode, noe som vanskeliggjør direkte sammenligning (Bordens & Abbott, 2008; Christophersen, 2002).

2.3 Validitet

For å kunne belyse et forskningsproblem er det viktig at slutningene som trekkes har rimelig høy grad av sikkerhet eller validitet (Lund, 2002a). Fordi de slutningene som trekkes i oppgaven i stor grad avhenger av referansematerialet, finner jeg det relevant å reflektere noe nærmere over validiteten i dette materialet.

Gitt at en undersøkelse avdekker en sammenheng mellom lav selvoppfatning og symptomer på sosial angst vil det være relevant å stille spørsmål som: Er resultatene gyldige for alle barn og unge og i ulike situasjoner? Er funnet av praktisk betydning? Betyr en slik sammenheng at barn og unges oppfatning av seg selv er avgjørende for hvorvidt de utvikler sosial angst, eller kan resultatet tolkes dithen at symptomer på sosial angst fører til lavere selvoppfatning? For å besvare slike spørsmål blir særlig Cook og Campbells validitetssystem benyttet som et verktøy (Cook & Campbell, 1979). Systemet omhandler fire kvalitetskrav eller former for validitet i forbindelse med kausale undersøkelser, men det har blitt argumentert for at systemet også kan benyttes i ikke-eksperimentelle studier (Kleven, 2007). For hver validitetstype er det formulert mulige feilfaktorer (trusler) som kan gjøre det vanskelig å komme fram til valide slutninger i undersøkelser (Cook & Campbell, 1979). Under følger en redegjørelse av de fire kvalitetskravene: begreps-, indre, ytre og statistisk validitet, med henvisning til aktuelle studier i oppgaven.

2.3.1 Begrepsvaliditet

Begrepsvaliditet handler om i hvilken grad det er samsvar mellom det operasjonaliserte begrepet og det teoretiske begrepet man ønsker å måle (Cook & Campbell, 1979; Kleven, 2002a). I pedagogisk-psykologisk forskning representerer dette en særlig utfordring fordi mange av fenomenene forskerne beskjeftiger seg med er ikke alltid direkte observerbare eller tydelig kan avgrenses fra andre liknende begreper. For å måle fenomener som atferdsproblemer og selvoppfatning må begrepene operasjonaliseres og konkrete målbare indikatorer må defineres. Hvilke indikatorer som velges ut kan variere mellom undersøkelser. Fordi det ikke er konsensus om hva selvoppfatning faktisk er, og det heller ikke foreligger en entydig definisjon av innadvendte atferdsproblemer, vil det følgelig forekomme variasjoner mellom studier med hensyn til hvordan begrepene blir definert og målt. Det vil derfor være viktig å rette et kritisk blikk mot hvordan de aktuelle begrepene er operasjonalisert og målt i de ulike studiene i oppgaven, og i hvilken grad dette kan ha påvirket resultatenes gyldighet (reliabilitet) og troverdighet (validitet).

En annen utfordring relaterer seg til hvilke datainnsamlingsmetoder som har blitt benyttet for å måle de aktuelle fenomenene. Langt de fleste studiene har benyttet spørreskjema eller selvrapporteringsskjema. Slike datainnsamlingsmetoder forutsetter at de som besvarer spørsmålene har tilstrekkelig (selv)innsikt og vilje til å gi mest mulig sannferdige og

dekkende svar. Et problem med selvrapportering er at særlig barn og unge kan bli fristet til å avgi svar som er sosialt akseptable fremfor ærlige (Kleven, 2002a). Det har blitt funnet forskning der resultatene viste at fordelene av å ha positiv selvoppfatning fremsto som større når data ble samlet inn ved hjelp av selvrapportering enn ved mer objektive mål som observasjonsdata (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). Flere studier har eksempelvis vist at personer med høy selvfølelse gjerne snakker varmt om seg selv, eller anser seg selv som litt tynnere enn andre, mens objektive data ikke bekreftet dette. Det er med andre ord viktig å være klar over at bruk av selvrapportering for å fange opp barn og unges selvoppfatning kan føre til skjevheter i resultatene. Også når det gjelder selvrapportert problematferd kan over- eller underrapportering representere en feilkilde. Flere av studiene i oppgaven har imidlertid benyttet lærer- og/eller foreldrerapportering av problematferd som informasjonskilde, i tillegg til selvrapportering. Validiteten i lærervurderinger av barn og unges sosiale atferd har gjennomgående vist seg å være høy (Ogden, 2003).

Et mer nyansert bilde av fenomenet som skal måles er en av fordelene ved bruk av flere informanter. Samtidig vil informasjonen som kommer frem være avhengig av hvem som ser, tolker og vurderer, og derfor vil det sjelden oppstå konvergens i datamaterialet når et flerperspektiv benyttes. For eksempel har korrelasjoner mellom foreldre- og lærerrapportering av henholdsvis eksternaliserende og internaliserende atferdsuttrykk en tendens til å ligge rundt .13 og .32, mens korrelasjonen mellom barn og voksnes atferdsrapportering overskrider sjelden .20. Dette gjelder begge formene for problematferd (Kraemer et al., 2003). Som et eksempel på dette kan studien til Sørлие og Nordahl (1998) nevnes. De fant betydelige variasjoner i elevenes og lærernes vurderinger av problematferd (Sørлие, 1998). Forhold ved elevene (f.eks. temperament eller evner) eller situasjonen der elevene blir observert, samt målefeil har blitt nevnt som mulige grunner til slike variasjoner (Sørлие, in review).

2.3.2 Indre validitet

Hvorvidt det er en kausal relasjon mellom to sett av operasjonaliseringer er et spørsmål om indre validitet (Bordens & Abbott, 2008; Lund, 2002a). Indre validitet trues av forstyrrende faktorer som kan gi alternative forklaringer på funnene i en studie. Kontrollen over utenforliggende variabler som tidligere nevnt er sterkere i studier hvor eksperimentelle design benyttes, mens det i korrelasjonelle studier vil være større usikkerhet om de slutningene som trekkes på grunn av manglende kontroll. Det vil derfor være vanskelig å trekke sikre

konklusjoner om årsaksforhold ut fra flere av studiene i oppgaven. Denne problematikken blir understreket blant annet av Rosenberg (1985) og Sørli og Nordahl (1998).

2.3.3 Ytre validitet

Ytre validitet handler om forskningsresultatenes generaliserbarhet eller overførbarhet. En undersøkelse har høy ytre validitet hvis det er mulig å generalisere til eller over relevante individer, situasjoner og tider (Cook & Campbell, 1979). Generalisering over tid er et spørsmål om nærhet i tid, og hvilke endringer som eventuelt skjer i mellomtiden.

Generalisering over situasjoner, grupper og individer handler om likheter og forskjeller mellom situasjoner og personer som har blitt studert og de vi ønsker å trekke slutninger om (Kleven, 2007). Ytre validitet er altså særlig interessant når forskningsfunnene skal anvendes i den virkelige verden (Bordens & Abbott, 2008). Hvorvidt en kan overføre resultater fra en gitt studie med rimelig grad av sikkerhet beror særlig på hvor representativt utvalget er (Lund, 2002c). Å etterstrebe representativitet kan være ressurskrevende, og en vilkårlig utvelging av individer som er praktisk tilgjengelig er i mange tilfeller det eneste mulige, til tross for at dette svekker resultatenes ytre validitet. For eksempel er resultatene i studien til både Lund (2004) og Collins (1996), som belyses i kapittel 3, basert på intervjuer med bare 12 elever. Utvalgets størrelse og manglende representativitet gjør at funnene ikke kan generaliseres til *alle* barn og unge med innadvendte atferdsproblemer. Indre og ytre validitet går ofte på bekostning av hverandre, til tross for at forskere ønsker både høy indre- og ytre validitet i sine undersøkelser. Dette er fordi grad av kontroll, som øker den indre validiteten, kan svekke generaliseringsmulighetene (Bordens & Abbott, 2008).

2.3.4 Statistisk validitet

Statistisk validitet dreier seg om hvorvidt sammenhengen mellom to variabler er statistisk signifikant og styrken på denne korrelasjonen. At noe er signifikant, i statistisk sammenheng (ofte uttrykt som p-verdi), betyr ikke nødvendigvis at noe er viktig eller har praktisk betydning, kun at resultatet sannsynligvis ikke er tilfeldig. Dersom utvalget er stort vil en svak sammenheng ofte bli signifikant. Pearsons r er et tallmessig uttrykk for sammenhengen mellom to variabler. Korrelasjonskoeffisienter varierer mellom -1.0 og +1.0, og vurderes som lav, moderat eller høy. En perfekt samvariasjon uttrykkes som $r = \pm 1.0$. En lav korrelasjon varierer rundt .10, moderat rundt .30, mens en høy korrelasjon ligger rundt .50 og oppover. Er

korrelasjonen signifikant på 05-nivå anses dette gjennomgående som akseptabelt (Bordens & Abbott, 2008). *Effektstørrelse (ES)*, gjerne omtalt som Cohens *d*, er et statistisk mål som er mer uavhengig både av type skala (mål) og størrelse på utvalget enn Pearsons *r*. ES brukes ofte for å vise hvor store forskjeller det er mellom et gitt utfall målt i forskjellige studier (f.eks. i meta-analyser) eller mellom ulike grupper (f.eks. mellom en gruppe som har fått en type behandling vs. en gruppe som ikke har fått behandling). En ES-verdi på .20 defineres gjerne som liten, mens effekter rundt .50 vurderes som medium og .80 som stor (Cohen, 1988).

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet er det blitt redegjort for og drøftet metodiske valg som har blitt foretatt, både med hensyn til egnet metode for å belyse problemstillingene, og med tanke på valg av studier som danner referansegrunnlaget for oppgaven. Relevante forskningsdesign og fire ulike kvalitetskrav for å vurdere troverdigheten, eller validiteten, til forskningsresultatene har også blitt fremsatt. Det har blitt vist at operasjonalisering og måling av abstrakte fenomener som selvoppfatning og problematferd kan være utfordrende, og at over- og underrapportering kan utgjøre en feilkilde. Det er ønskelig at forskningsresultater skal ha både høy indre- og ytre validitet, men dessverre går disse ofte på bekostning av hverandre. Flertallet av de refererte studiene i oppgaven er korrelasjonelle, noe som gjør det vanskelig å trekke sikre konklusjoner om årsaksforhold. Derimot studeres fenomenene slik de forekommer naturlig, noe som er fordelaktig for å oppnå høy ytre validitet. Utvalgsrepresentativitet er også av betydning for forskningsresultatenes ytre validitet. Med unntak av enkelte studier anses kildematerialets ytre validitet som god. Overføring av resultater til andre personer og situasjoner bør allikevel gjøres med forsiktighet. Til slutt kan det trekkes frem at samtlige resultater i de refererte studiene er statistisk signifikante, med mindre annet er oppgitt. Størrelsen på sammenhengene er imidlertid varierende.

3 Innadvendte atferdsproblemer blant barn og unge

Innledningsvis vil generelle kjennetegn ved innadvendte atferdsproblemer bli redegjort for, før jeg går nærmere inn på ulike former for innadvendte atferdsproblemer. Relevante studier som belyser temaet vil også bli trukket frem.

Det kan være utfordrende å definere og beskrive atferdsproblemer. Det har sammenheng med at det er vanskelig å trekke en klar grense mellom akseptabel og uakseptabel, normal og unormal atferd (Ogden, 2009). De menneskelige variasjonene er store, og det er normalt at både barn og voksne i perioder føler seg triste, engstelige eller er tilbaketrukkne. Det er først når atferden utvises i upassende situasjoner eller tider, og i uhensiktsmessig omfang, at den bør betraktes som avvikende. Forhold som alder, personlighet og kontekstuelle faktorer vil også være med på å gi en pekepinn på hvorvidt atferden bør oppfattes som bekymringsverdig eller ikke (Lund, 2004).

En måte å beskrive atferdsproblemer på er langs et kontinuum fra milde til alvorlige, diagnosebaserte problemer (Ogden, 2009). I den ene enden av skalaen finnes ulike grader av generelle plager som ikke kan klassifiseres som alvorlig eller avvikende, men som kan gi ulik grad av nedsatt trivsel, mistilpasning og generell funksjonsnedsettelse. Det kan for eksempel være snakk om barn og unge med forbigående og kortvarige problemer. Atferden kan være en reaksjon på stressende situasjoner eller andre negative hendelser i barnets eller den unges liv. Andre sliter med mer alvorlige problemer som vedvarer over tid (Mathiesen, 2009). Disse problemene vil befinne seg i den andre enden av skalaen. Også her vil det forekomme variasjoner hvor noen defineres som å være i høy risiko for utvikling av en atferdsforstyrrelse mens andre allerede har en klinisk psykisk forstyrrelse. Det er viktig å bemerke at atferden som utvises ikke behøver å tilfredsstille kriterier for psykiske symptomer og diagnoser som angst og depresjon for at den skal oppfattes som bekymringsverdig. Det er viktig å avdekke eventuelle symptomer og intervensere med effektive tiltak *før* vanskene er av klinisk karakter.

3.1 Forekomst

I en omfattende amerikansk undersøkelse av forekomst og utvikling av diagnosebaserte (DSM-IV) psykiske lidelser hos barn og unge mellom 9 og 16 år, viste resultatene at gjennomsnittlig 2, 2 og 2, 4 % av barna i utvalget hadde på ethvert undersøkelsestidspunkt (punktforekomst) depresjon eller angst (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003). Norske studier har kommet frem til lignende resultater, og det har blitt anslått at mellom 3 og 7 % av barn i grunnskolealder (6-12 år) har en angstlidelse eller en alvorlig depresjon (f.eks. Heiervang et al., 2007, i Mathiesen, 2009). Fra 12-14-års alderen og videre fremover er forekomsten av angst og depresjon høyere enn andre psykiske lidelser, med henholdsvis 10-15 % og 3-8 % (Merikangas, 2005, i Mathiesen, 2009). Her kan det tilføyes at det ofte er høy komorbiditet (samsykelighet) mellom ulike former for innadvendte atferdsproblemer (f.eks. angst og depresjon, Angold, Costello og Erkanli, 1999), og mellom innadvendte og utadvendte former for problematferd (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2000).

I tråd med det som ble nevnt tidligere viser en del barn og unge symptomer som enten er forbigående eller som ikke er av et slikt omfang eller alvorlighetsgrad at det oppfyller kravene til en diagnose. Symptomer på angst og depresjon er de mest hyppige plagene i barne- og ungdomsårene, og internasjonale studier har vist at mellom 20 og 40 % av unge under 16 år sliter med slike plager (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001, i Mathiesen et al., 2007). Når det gjelder omfanget av innadvendte atferdsproblemer generelt, ser det ut til å øke med stigende klassetrinn (Sørli & Nordahl, 1998). I en norsk kartleggingsundersøkelse ble det anslått at mellom 4% og 7% elever i grunn- og videregående skole opplevde markant sosial isolasjon. Sosial isolasjon ble her brukt om atferdsuttrykk som engstelighet, isolasjon, bli lett forlegen, være trist eller deprimert, ensomhet, passivitet i timene og lav selvoppfatning (Sørli & Nordahl, 1998).

Kjønnsforskjellene har vist seg å være små frem til 14-års alder, men på høyere klassetrinn forekommer innadvendte atferdsproblemer oftere hos jenter enn gutter (Sørli & Nordahl, 1998). Det kan være mange årsaker til at det er slik. En mulig forklaring henger sammen med jenter og gutters ulike reaksjonsmønstre, både emosjonelt og atferdsmessig, på stress og utfordrende livssituasjoner, noe som kan komme til syne i form av ulike atferdsuttrykk (bl.a. Hoglund, Lalonde & Leadbeater, 2008, i Lund, 2012). Det er viktig å bemerke at stabilitet, debutalder og forekomst av psykiske problemer og lidelser vil variere med en rekke familiære

og sosioøkonomiske forhold, samt kjønn og alder. Beregninger av forekomsttall vil også variere med informantgruppe og målemetode (Mathiesen, 2009).

3.2 Hvordan kommer atferdsproblemene til uttrykk?

De står for seg selv, kanskje later de som om de er opptatt med noe. De ser ned, tar ikke initiativ, selv ikke når noen kommer bort og prøver å få kontakt. Det kan hende de har fått seg sin egen plass i skolegården der de har en viss oversikt over det som skjer, skaper seg en viss form for trygghet, men de er ikke inkludert i lek eller andre gruppeaktiviteter (Lund, 2004, s. 9).

En del barn og unge har en tendens til å ”bli borte i larmen” fra sine mer utadvendte jevnaldrende. De stiller seg i bakgrunnen og tar sjelden initiativ til sosial samhandling, og som en følge av dette kan de lett bli oversett både av medelever og av lærere. Noen er plaget med overdrevne bekymringer eller engstelighet som gjør at de trekker seg tilbake i sosiale sammenhenger. Ingrid Lund (2012) har påpekt at fagfolk og andre voksne som er i jevnlig kontakt med barn og unge bør undre seg over og søke å finne svar på hva som ligger *bak* atferden som disse elevene utviser. Har de det fint sammen med andre? Oppfører de seg annerledes på skolen enn de gjør hjemme? Er det noe eller noen som gjør at hverdagen blir enklere/vanskeligere? Enkelte barn og unge er stille og sjenerte, men trives på skolen og har det helt fint med tilværelsen. Et innadvendt atferdsmønster kan på den ene siden være et uttrykk for sjenanse, naturlig tilbakeholdenhet eller usikkerhet. Hos andre kan atferden være et tegn på mer alvorlige problemer, som for eksempel mobbing, mistriksel, vanskelige hjemmeforhold eller psykiske vansker som angst og depresjon (Lund, 2004), og det er i sær disse elevene det er nødvendig å få mer kunnskap om og ha gode hjelpetiltak til.

Generelt kan innadvendte atferdsproblemer karakteriseres ved nervøs og hemmet atferd, engstelse, manglende glede og spontanitet, overdreven bekymring for seg selv eller fremtiden, og passivitet i undervisningssituasjonen (Aasen, 1987). Atferdsproblemene kan også innbefatte forhold som ensomhet, usikkerhet og psykosomatiske plager (Sørli & Nordahl, 1998). Et annet fellestrekk er psykologisk overkontroll (Merrell, 2008). I motsetning til utagerende atferdsproblemer, som gjerne er preget av underkontroll eller dårlig selvregulering, innebærer overkontroll forsøk på å opprettholde en uhensiktsmessig kontroll over atferd og emosjoner. Et overdrevent fokus på å bevare kontrollen kan medføre at

konsentrasjon og energi tas vekk fra det som skal læres, og gjør det vanskelig å få fullt akademisk utbytte av skolen (Chazan et al., 1998). Å etablere og opprettholde stabile relasjoner kan også være vanskelig fordi atferdsmønsteret kan tolkes som avvisning eller oppleves som lite givende. Uventede følelser og reaksjoner hos barnet eller den unge kan oppstå fordi en forholdsvis normal situasjon oppleves som skremmende eller vanskelig. Videre vil noen utvikle psykosomatiske plager som et resultat av hjemmeforhold eller forhold på skolen som oppleves som utfordrende (Lund, 2012). På lengre sikt har rusmisbruk, vansker med sosial tilpasning og begrensede jobbmuligheter blitt nevnt som potensielle konsekvenser (Bayer et al., 2011).

3.3 Utvalgte studier

For å gå nærmere inn på hva som kjennetegner innadvendte atferdsproblemer vil tre norske og internasjonale undersøkelser bli trukket frem. Selv om funnene fra to av studiene har svak ytre validitet (se pkt. 2.3.3), anses de likevel som relevante for å belyse hvordan innadvendte atferdsproblemer *kan* komme til uttrykk og oppleves for enkelte barn og unge.

3.3.1 ”Trivsel og oppvekst, barndom og ungdomstid”

”Trivsel og oppvekst, barndom og ungdomstid” (TOPP) er en longitudinell studie hvor faktorer som kan påvirke trivsel og god psykisk helse hos barn, unge og deres familier ble undersøkt (Mathiesen et al., 2007). Informasjon om familienes sosiale relasjoner, ressurser og belastninger knyttet til hjem, fritid og skole ble innhentet ved hjelp av spørreskjema. Data ble første gang samlet inn da barna var 18 måneder, og påfølgende 5 runder, frem til barna var 14-15 år gamle. Utvalget besto av familier fra hele årskull brukere av 19 helsestasjoner på Østlandet, og mellom 481 og 961 familier deltok (antallet varierte fra runde til runde). I undersøkelsen ble emosjonelle plager som angst, depresjon og spiseforstyrrelser, normbrytende atferd som tyveri, skoleskulk og mobbing, og sosiale ferdigheter som et mål på god psykisk fungering, studert.

Det kom frem at majoriteten av 14-15 åringene i undersøkelsen ikke hadde symptomer på depresjon og angst, men i løpet av de to siste ukene hadde i gjennomsnitt hver fjerde ungdom opplevd tristhet, ensomhet, lav selvfølelse, tretthet og uro. 10-20 % av ungdommene hadde perioder hvor de følte seg lite verdt, var lite glade og følte seg generelt ensomme. Rundt fem

prosent oppga at de ofte hadde slike følelser. Videre kom det frem at redsel for å dumme seg ut, bli kritisert eller avvist, var ganske vanlig hos 14-15 åringene. Mellom 30 og 40 % rapporterte at de ofte, eller av og til, var engstelige for dette. Generelt rapporterte ungdommene om flere symptomer på emosjonelle plager enn foreldrene. At foreldre ikke alltid fanger opp hvordan ungdom føler seg kan være en mulig forklaring på denne variasjonen. I forhold til kroppslige helseplager kom det frem at 90 % av ungdommene hadde hatt hodepine, vondt i mage eller rygg, eller smerter i armer og bein i løpet av det siste året, og 75 % oppga at de hadde hatt to eller flere plager. I forhold til sosiale ferdigheter kom det frem at hver tredje 14-15 åring syntes at det var vanskelig å få venner. Mange var i tvil om andre likte dem. Imidlertid oppga tre av fire at helsen deres var god eller svært god. De fleste (85 %) rapporterte om at de var empatiske og ansvarsbevisste, og mange hadde god selvtilit (Mathiesen et al., 2007).

3.3.2 "Hun sitter jo bare der!"

Lund (2004) er en av få norske forskere som har bidratt til et økt fokus på innadvendte elever. 12 ungdomsskoleelever og 12 lærere som hadde hatt eller hadde innadvendte elever i klassen, ble inkludert i studien, hvor hensikten var å forstå hvordan en del elever med innadvendte atferdsproblemer opplever skolehverdagen. Av disse ble fire elever og fire lærere dybdeintervjuet, mens de øvrige deltakerne svarte skriftlig på spørsmål som dreide seg om elevens opplevelse av seg selv, hva de skulle ønske var annerledes, og lærerens opplevelse av seg selv i forhold til innadvendte elever. Det må understrekes at funnene må tolkes med forsiktighet da studiens design (bl.a. utvalgsstørrelse og representativitet) begrenser generaliseringsmulighetene.

Lund trakk frem ønsket om å bli sett som det viktigste og tydeligste signalet som de fleste intervjudeltakerne ga uttrykk for, og hvor de ønsket endring. En av guttene i 10.klasse beskrev det slik: "[...] det er aldri noen som tar det opp med meg, og det hadde jeg faktisk trengt – at noen på en eller annen måte hadde vist at de ser hvordan jeg har det, og brydd seg om det" (Lund, 2004, s. 38). Elevene ga klart uttrykk for at de ønsket at lærerne i større grad skulle se dem, snakke med dem, ta kontakt og vise større omsorg, men utfordringen var å få formidlet dette til de det gjaldt. Lund fikk også et inntrykk av at ungdommene var mer bevisst på hvem de var, hva de mestret eller ikke mestret og hvordan de fremsto enn mange jevnaldrende, men at denne bevisstheten var preget av negative tanker om seg selv. Ut fra

dette argumenterte Lund for at medelever og lærere er viktig støttespillere i arbeidet med å endre elevers oppfatning av seg selv (Lund, 2004).

3.3.3 "The quiet child"

Janet Collins (1996) gjennomførte en dybdestudie av 12 elever som ble karakterisert som stille og tilbaketrukne. Gjennom klasseromsobservasjon og intervju med elever, foreldre og lærere, fikk Collins innsikt i elevenes opplevelse av, og mulige bakenforliggende faktorer for den stille atferden. Elevene ble fulgt opp over tre år (11-14 år). Grunnet utvalgets størrelse og manglende representativitet kan det ikke trekkes generelle konklusjoner om barn og unge med innadvendte atferdsproblemer på bakgrunn av denne studien. Likevel vil Collins' beskrivelser kunne kaste lys over barn og unge som sliter med innadvendte atferdsuttrykk.

En generell tendens hos de stille og tilbaketrukne elevene i hennes studie var at de, av ulike årsaker, var redde for å snakke med lærere eller andre medelever. Hjemme og når de var sammen med personer de kjente godt ga de imidlertid uttrykk for å være generelt mer pratsomme. Det var spesielt i situasjoner hvor de ble observert av andre, og hvor de ble bedt om å snakke høyt eller fremføre noe for en større forsamling at elevene opplevde akutt angst. Ustrukturerte situasjoner, som for eksempel friminutt eller gruppearbeid, ble også opplevd som utfordrende for noen av elevene. Collins uttalte også at klassediskusjoner eller lignende situasjoner kan oppleves annerledes for elever med innadvendte atferdsuttrykk enn mer selvhverdende elever. For eksempel ga noen av elevene uttrykk for at frykten for å bli pekt ut av læreren til å svare på et spørsmål eller si sin mening det som gjorde de nervøse. Manglende kontroll over slike situasjoner kan gjøre at deres allerede lave selvfølelse svekkes ytterligere (Collins, 1996).

Som Lund, fant også Collins ut at elevene hadde vanskeligheter med å etablere og opprettholde vennskap, og at å få til en god lærer-elev relasjon var utfordrende. Elevene som Collins intervjuet ga uttrykk for at de var ukomfortable med sin stille fremtreden. De var klar over at den tilbaketrukne atferden kunne være en ulempe i sosiale sammenhenger, og en følelse av utilstrekkelighet gikk igjen. Elevene var klar over at atferden begrenset deres sosiale liv og gjorde at andre misoppfattet dem som dumme eller overlegne. På grunn av fysiologiske reaksjoner som rødming, fnising eller nervøsitet oppga elevene at de til tider hadde vanskeligheter med å skjule følelsene som oppsto, og flere ga uttrykk for at de hadde få

strategier for å håndtere vanskelige sosiale situasjoner. For eksempel kunne de overse henvendelser, introdusere et nytt tema som et forsøk på å delta i en samtale, eller forlate den sosiale situasjonen hvis de følte seg ukomfortable. De ga også uttrykk for at de ønsket å endre atferden, men ikke visste hvordan (Collins, 1996).

3.4 Klassifisering

3.4.1 ASEBA – et verktøy for å kartlegge barn og unges psykososiale utvikling og atferd

Et av de mest brukte instrumentene for å avdekke symptomer på internaliserende og eksternaliserende atferdsproblemer er Thomas Achenbachs (1991) empirisk baserte målesystem, ”the Achenbach System of Empirically Based Assessment” (ASEBA). Måleinstrumentet blir benyttet både i klinisk og empirisk sammenheng. ASEBA består primært av en rekke kartleggings skjemaer utformet for å vurdere barn og unges emosjonelle og atferdsmessige fungering, kompetanse og sosiale vansker. ASEBA inkluderer spørreskjemaer som retter seg mot barn og unge på ulike alderstrinn, deres foreldre, barnehagepersonell og lærere. I pedagogisk sammenheng kan skjemaene benyttes for å beskrive og kvantifisere barn og unges fungering i skolen. Ved hjelp av flere informanter (foreldre, lærere, selvrappotering) er det enklere å danne et bilde av hvilke problemer som forekommer i skolesammenheng eller i hjemmet, og hvilke problemer som forekommer i flere kontekster. ”Child Behavior Checklist” (CBCL) er av de mest anvendte spørreskjemaene og retter seg mot barn mellom 6 og 18 år. I likhet med de andre sjekklistene blir mål på atferdsproblemer klassifisert i to hovedgrupper: internaliserende og eksternaliserende problemer. I tillegg fremkommer tre dimensjoner som ikke faller inn under disse hovedkategoriene: sosiale problemer (f.eks. å klenge på voksne, å bli lett sjalu), tankeproblemer (f.eks. tvangstanker, selvskading/selvmondsforsøk, hallusinasjoner), og oppmerksomhetsproblemer (f.eks. å dagdrømme, være uoppmerksom eller urolig) (Achenbach & Rescorla, 2001).

Internaliserte atferdsproblemer blir her definert langs tre dimensjoner: 1) tilbaketrekning, indikert ved at barnet eller ungdommen ønsker å være alene, er hemmelighetsfulle, sjenerte, triste eller tilbaketrukne, 2) somatiske plager, som omfatter fysiske plager uten kjent

medisinsk årsak, som for eksempel svimmelhet, trøtthet, smerter, hodepine og kvalme/oppkast, og 3) angst og depresjon, kjennetegnet ved blant annet ensomhet, gråt, frykt, perfeksjonisme, håpløshet, nervøsitet, skam, tristhet og bekymring (Achenbach & Rescorla, 2001). Tradisjonelt blir depresjon og angst oppfattet som de vanligste formene for innadvendte problemer. Tvangshandlinger, selektiv mutisme (Gresham & Kern, 2004), somatiske plager og selvmord i tenårene (Liu, Chen, & Lewis, 2011) blir i varierende grad klassifisert som innadvendt problematferd. Achenbachs inndeling vil i det følgende bli benyttet som en ramme for en mer detaljert beskrivelse av ulike former for innadvendte atferdsproblemer.

3.4.2 Sosial tilbaketrekning

Begrepsforståelse

Enkelte barn og unge som har vansker med å samhandle med jevnaldrende blir av faglitteraturen beskrevet som sosialt tilbaketrukne, sjenerte, isolerte, tilbakeholdne eller avviste, og kan ofte vekke bekymring hos foreldre, lærere eller andre fagfolk. Teoretikere som Georg H. Mead, Sigmund Freud, Erik Erikson og Jean Piaget har argumentert for at interaksjon med jevnaldrende er en viktig kilde til utviklingen av sosiale relasjoner og ferdigheter (Ladd, 1999; Rubin, 1993). I et slikt utviklingsperspektiv kan tilbaketrukket atferd tolkes som et tegn på at den normale sosiale utviklingen ikke er aldersadekvat eller som en faktor som kan bidra til å svekke barns sosialisering (Harrist, Zaia, Bates, Dodge, & Pettit, 1997). Det hersker imidlertid uenighet blant fagfolk hvorvidt sosial tilbaketrekning skal sees som en risikofaktor for barn og unges utvikling eller ikke (Hymel, Rubin, Rowden, & LeMare, 1990; Rubin, 1993). En av grunnene til denne uenigheten kan knyttes til variasjoner i metodebruk og operasjonalisering av begrepet i undersøkelser som har blitt gjort. For eksempel har forskere i nyere tid kommet frem til at det finnes ulike former for sosial tilbaketrekning som i større eller mindre grad har vist seg å ha betydning for barn og unges psykososiale utvikling (Rubin, 1993; Rubin & Mills, 1988).

Rubin og Asendorpf (1993) er to forskere som har fremmet et flerdimensjonalt syn på sosial tilbaketrekning. De identifiserte tre grupper sosialt tilbaketrukne barn, hvor skillet ble trukket på bakgrunn av ulik sosial motivasjon, spesielt i nye og ukjente situasjoner. Noen sosialt

tilbaketrukne barn velger å være for seg selv, og synes å være mer opptatt av leker og bøker enn å være sammen med jevnaldrende. Slike barn kan betegnes som *usosiale*, og kjennetegnes ved at de har lav sosial tilnæringsmotivasjon, men de har ikke nødvendigvis høy sosial unngåelsesmotivasjon. De har ikke noe i mot å være sammen med andre barn, men foretrekker å være alene. På lengre sikt kan barna, ved å bli utsatt for negative påvirkningsfaktorer som vanskelige familierelasjoner og/eller avvisning fra jevnaldrende, imidlertid utvikle høy sosial unngåelsesmotivasjon og en negativ, sosial selvoppfatning. En annen gruppe barn har en tendens til å unngå samhandling med jevnaldrende grunnet engstelighet. Forskerne betegnet dette som *passiv-tilbaketrekning*. Barn i denne gruppen beskrev de som sosialt varsomme, fanget i en konflikt mellom to motstridende sosiale motiver: ønsket om å samhandle med andre og frykten for å involvere seg. Ofte kan de stå og observere andre barn som er i lek, eller holde seg i utkanten av den sosiale aktiviteten. Rubin og Asendorpf uttrykte at atferden spesielt forekommer i nye, ukjente situasjoner, og kan muligens forklares ut fra barns redsel for å bli negativt evaluert, både av fremmede og av nære, betydningsfulle personer. Videre argumenterte Rubin og Asendorpf (1993) for en tredje form for sosial tilbaketrekning, kjennetegnet ved *aktiv-tilbaketrekning*. Atferden karakteriseres av høy sosial tilnæringsmotivasjon og lav sosial unngåelsesmotivasjon. Tilsynelatende ser barna i denne gruppen ut til å være sosialt tilbaketrukket fra øvrige jevnaldrende, mens tilfellet kan være at de har blitt isolert av jevnaldrende. De er i utgangspunktet omgjengelige barn som ønsker å være en del av den sosiale gruppen, men som på grunn av manglende sosiale ferdigheter, umodenhet eller aggresjon, kan bli møtt med avvisning.

Utvalgte studier om sosial tilbaketrekning

I en kanadisk studie, ”The Waterloo Longitudinal Project”, sto økt kunnskap om utviklingen av sosial kompetanse, sosial tilbaketrekning og aggresjon fra tidlig barndom til tenårene sentralt (Rubin, 1993). Her ble det blant annet stilt spørsmål ved hva som skjer med barn som ikke får fordelene som følger av sosial interaksjon med jevnaldrende. Måling, stabilitet og samtidige og langsiktige (prediktive) utfall av sosial tilbaketrekning i barndom og tidlig ungdomsalder ble undersøkt. Data fra to grupper barn som deltok i studien fra 5-års alder, ble samlet inn i 2. klasse (n = 153), 4. klasse (bare gruppe 1) og 5. klasse (n = 231). Barna ble observert under frilek, og all atferd ble kodet ved hjelp av en sjekkliste som inkluderte ulike leke kategorier og type sosial deltakelse (isolert lek, parallelllek, gruppeaktivitet). Hvem barna

lekte med, hvem som tok initiativ og affektiv kvalitet på interaksjoner (positiv, negativ, nøytral) ble også notert. I tillegg ble "Revised Class Play" benyttet (2.klasse og 5.klasse), et måleinstrument der barna nominerer opp til tre klassekamerater som best passer visse atferdsbeskrivelser.

Resultater fra studien indikerte at sosial tilbaketrekning er et relativt stabilt fenomen, i hvert fall over en to års periode. Ved å identifisere ekstreme tilfeller av isolert lek (extreme group identification) fant forskerne 26 barnehagebarn (14,4 % av utvalget) som kunne klassifiseres som sosialt tilbaketrukne. I 2. klasse ble 16 barn (10.5 % av utvalget) identifisert som sosialt tilbaketrukne, hvorav 12 hadde data fra barnehagen. Resultatene avdekket moderate korrelasjoner fra barnehage til 2. klasse ($r = .37, p < .002$), og fra 2. til 4. klasse ($r = .25, p < .01$). Blant barnehagebarna som ble identifisert som sosialt tilbaketrukne var det en tendens til at de tok mindre sosialt initiativ enn sine mer utadvendte jevnaldrende. Som 7-åring ble de av sine jevnaldrende beskrevet som sensitive, sjenerte og tilbaketrukket. Lærerne omtalte dem gjerne som tilbaketrukne, engstelige og redde av seg. Som 11-åring hadde de en tendens til å bli mislikt av sine jevnaldrende, ha lavere sosial selvoppfatning, og i større grad føle seg ensomme og nedstemte enn sine jevnaldrende. Korrelasjonsanalyser avdekket at passiv tilbaketrekning (jfr. Rubin og Asendorpf) i barnehagen hang sammen med selvrapporterte depressive følelser ($r = .40, p < .01$) og lavere generell selvverd ($r = -.27, p < .04$), og lærerrapportert angst ($r = .28, p < .04$) ved 11 år. Passiv tilbaketrekning ved 7-års alder viste seg å ha sammenheng med selvrapporterte depressive følelser ($r = .35, p < .01$) og lærerrapportert angst ($r = .29, p < .04$) 4 år senere. Forskerne bemerket imidlertid at sosial tilbaketrekning ikke bør ses på som den *eneste* årsaken til mistilpasning, men heller at sosial tilbaketrekning er et atferdsuttrykk for flere sammenfallende problemer av internalisert karakter. På grunnlag av regresjonsanalyser argumenterte de for at en *konstellasjon* av tidlig passiv tilbaketrekning, angst og negativ sosial selvoppfatning i 2.klasse har en betydningsfull (signifikant) sammenheng med mål på depresjon, ensomhet, og angst i 5.klasse (se Rubin & Mills, 1988 for flere detaljer). Resultatene antydte altså at hos enkelte barn vil en kombinasjon av angst og tilbaketrekning, sammen med negative tanker om seg selv, kunne predikere negative følelsestilstander på et senere tidspunkt (Rubin, 1993).

I en undersøkelse av Harrist, Zaia, Bates, Dodge og Pettit (1997) var hensikten å identifisere ulike former for sosial tilbaketrekning blant 567 barnehagebarn. Etter å ha blitt observert i frilek, ble 150 barn identifisert som sosialt tilbaketrukne, og fulgt opp over 4 år, i overgangen

fra barnehage til skole. Informasjon om barnas sosiale atferd og tilpasning ble innhentet fra lærerne ved hjelp av spørreskjema ("Teacher's Report Form", Achenbach, 1991). Ved hjelp av klyngeanalyser ble fire hovedgrupper identifisert. 93 barn ble klassifisert som *usosiale*, 18 som *passiv-engstelige*, og 22 som *aktiv-isolerte*. Forskerne argumenterte for at disse tre formene samsvarte med undergruppene definert av Rubin og Asendorpf (1993). I tillegg identifiserte forskerne en fjerde gruppe barn, omtalt som *trist/deprimert*. Barna som falt inn under denne kategorien var kjennetegnet av at de skåret signifikant høyere enn de tre andre gruppene på mål for tristhet og depresjon, og hadde høye skårer på atferdsmål som engstelighet, umodenhet og isolering. I tråd med tidligere forskning kom forskerne frem til at deprimerte barnehagebarn sto i fare for å bli avvist av jevnaldrende, mens i skolealder hadde de en tendens til å bli oversett (Harrist et al., 1997). Studiens design begrenset mulighetene til å undersøke stabiliteten i den tilbaketrukne atferden, men forskerne argumenterte likevel for at deres funn støttet Rubin og Asendorpfs påstand om at sosial tilbaketrekning er et sammensatt begrep. Videre foreslo de at triste/deprimerte barn burde inkluderes som en undergruppe av sosial tilbaketrukket atferd (Harrist et al., 1997).

3.4.3 Somatiske plager

Begrepsforståelse

Somatiske plager kan forstås som fysiske symptomer uten kjent medisinsk årsak. Hos barn og ungdom er magesmerter, hodepine og leddsmerter blant de hyppigste forekommende symptomene (Egger, Erkanli, & Angold, 1999). Utslett, kløe, pustebesvær, svimmelhet og kvalme er også vanlig (Merrell, 2008). Symptomene er sjelden til stede hos barn i førskolealder, men forekomsten ser ut til å øke med alderen (Løhre, Lydersen, & Vatten, 2010). I følge Merrell (2008) er det generelt akseptert at somatiske plager er vanlig blant barn og unge, men det er vanskelig å komme frem til klare tall på hvor mange det er snakk om. Egger og medarbeidere (1999) viser til forskning som har antydnet at 10-30% av barn og unge rapporterer om ukentlig hodepine, 10-25 % har tilbakevendende magesmerter, og 5-20 % klager over muskel- og skjelettsmerter. Symptomene kommer til uttrykk i varierende grad, og i noen tilfeller kan smertene føre til svekket allmenntilstand som vanskeliggjør normal adaptiv fungering (Merrell, 2008). Skolefravær grunnet somatiske symptomer forekommer også (Løhre et al., 2010). I følge forskning gjennomgått av Egger og kolleger (1999) ser det ut til at

jenter i tenårene har en tendens til å oppleve flere somatiske symptomer enn gutter, og at tendensen fortsetter i voksen alder.

I følge Sandberg og Stevenson (2008) kan en del barn og unge med somatiske plager være sjenerte og ettergivende utenfor hjemmet. Klagene over smerter er gjerne et uttrykk for emosjonell bekymring. Den underliggende psykososiale årsaken kan derimot være vanskelig å identifisere og behandle, og forskere har hevdet at det er begrenset med gode etiologiske studier hva gjelder somatiske vansker (Sandberg & Stevenson, 2008). Depresjon og angstrelaterte forstyrrelser ser likevel ut til å være blant de mest vanlige assosierte psykiske vanskene (Egger et al., 1999). For eksempel fant Egger og kolleger (1998, i Egger et al., 1999) en assosiasjon mellom hodepine og henholdsvis angstforstyrrelser og depresjon hos jenter, og alvorlig atferdsforstyrrelse (CD) hos gutter.

Utvalgte studier om somatiske plager

I en svensk studie ble sammenhengen mellom somatiske og psykologiske plager og stressorer i skolemiljøet undersøkt (Hjern, Alfven, & Östberg, 2007). Et representativt utvalg på 2588 barn mellom 10 og 18 år deltok. Somatisk plager ble målt ut fra hvor ofte barna oppga at de hadde hatt magesmerter eller hodepine de siste seks månedene. Av mål på opplevde stressorer i skolemiljøet ble åtte mål inkludert, blant annet tempoet på skolearbeidet, lærerens tilnærming til eleven, arbeidsro i timene og mobbing. Psykologiske plager ble målt ut fra fire variabler: å føle seg utrygg på skolen, være trist, være anspent eller nervøs, og føle seg irritert.

Resultatene antydte en assosiasjon mellom mobbing, skolerelatert press og en opplevelse av å bli dårlig behandlet av lærer, og psykosomatiske smerter og psykologiske plager, heriblant tristhet, irritabilitet, utrygghet og nervøsitet. Mobbing fremsto som en sårbarhetsfaktor av særlig betydning for psykosomatiske smerter. Majoriteten av barna oppga at de hadde hatt magesmerter (41,2 %) eller hodepine (40,4 %) minst en gang den siste måneden. Totalt hadde 29,1 % opplevd hodepine hver uke, og 19,9 % hadde hatt like hyppige magesmerter. Videre tydet resultatene på at psykologiske plager i stor grad har en medierende effekt mellom skolerelaterte stress og smertesymptomer. Dette innebærer at psykologiske plager (f.eks. tristhet, irritabilitet og nervøsitet) kan bidra til å forklare noe av relasjonen mellom stress og smertesymptomer. På bakgrunn av disse funnene argumenterte forskerne for at psykologiske

aspekter ved skolemiljøet kan påvirke utviklingen av tilbakevendende smerter og plager hos skoleelever (Hjern et al., 2007).

Med utgangspunkt i datamateriale fra en longitudinell studie i North Carolina (n = 4500) ble sammenhengen mellom somatiske plager og psykiske vansker hos ungdom i alderen 9-16 år undersøkt. Mål på somatiske plager inkluderte hodepine, magesmerter og muskel- og leddsmerter, mens mål på psykiske vansker ble definert ut fra diagnosemanualen DSM-III-R, deriblant depresjon, angst, opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD) og ADHD. Forskerne fant en total forekomst av magesmerter på 2,8%, hvorav jenter (3,8 %) oppga mer magesmerter enn gutter (1,9 %). 2,2% oppga at de hadde opplevd muskel- og leddsmerter, og av disse oppga 22,3% at de unngikk eller ga opp å delta på aktiviteter på grunn av smertene (Egger et al., 1999).

Resultatene viste en sterk assosiasjon mellom somatiske plager og psykopatologi. Hos gutter viste magesmerter seg å være assosiert med ODD og ADHD, mens hos jenter var det en sammenheng mellom tilstedeværelse av både magesmerter og hodepine, eller muskel- og leddsmerter alene, og angst. Jenter med en angstforstyrrelse hadde 2,6 ganger større forekomst av hodepine, 100 ganger mer magesmerter og hodepine kombinert, og 3,4 ganger mer muskel- og leddsmerter enn jenter uten angst. Muskel- og leddsmerter var relatert til depresjon både hos gutter og jenter. Hos deprimerte jenter var forekomsten av hodepine og muskel- og leddsmerter henholdsvis 4 og 13 ganger høyere enn hos jenter uten depresjon. Deprimerte gutter rapporterte om 10 ganger mer muskel- og leddsmerter enn gutter uten depresjon. Det ble argumentert for at økt kunnskap om sammenhengen mellom somatiske plager og psykiske symptomer og lidelser kan gi en bedre forståelse av underliggende årsaksmekanismer, selv om korrelasjonelle funn ikke gir grunnlag for å trekke konklusjoner om årsak. Videre hevdet de at økt kunnskap om somatiske symptomer kan være nyttig holdepunkter for å avdekke psykiske vansker hos barn og unge (Egger et al., 1999).

3.4.4 Angst og depresjon

Begrepsforståelse angst

Emosjonelle reaksjoner kan forstås som relativt kortvarige tilstander som oppstår som en reaksjon på ytre begivenheter. Positive opplevelser utløser gjerne reaksjoner som glede og

trivsel, mens negative miljøbegivenheter kan gjøre at vi reagerer med tristhet, irritabilitet og engstelse. Dette er normale reaksjonsmønstre, og vil variere med tid, person og situasjon. Når de emosjonelle reaksjonene avviker fra reaksjonsformen som kan forventes ut fra situasjonen, enten det gjelder styrke eller varighet (kronisk aspekt), kan det betegnes som emosjonelle eller innadvendte problemer (Haugen, 2008a). Å føle angst i situasjoner som oppleves som vanskelige, uoversiktlige eller truende, er helt normalt, og i mange tilfeller adaptivt. Derfor kan det være vanskelig å skille normal angst fra klinisk angst (Pine & Klein, 2008).

Engstelighet i situasjoner der vi må prestere noe, gå opp til eksamen, delta på et idrettsstevne eller opptre på en scene, vil for eksempel være normalt. Når angstreaksjonene blir overdrevne og oppstår uten at en potensiell fare er til stede, vil det derimot være snakk om angstforstyrrelser eller angstlidelser (Haugen, 2008a). Individuelle forskjeller som alder, kulturell bakgrunn og andre forhold kan også være med på å avgjøre hvorvidt symptomene oppfyller kravene til en klinisk diagnose. Angstforstyrrelser er en av de vanligste lidelsene blant barn og unge, og forskning har vist at ca 20 % sliter med symptomer på en eller annen angstform, hvorav halvparten har redusert funksjonsevne på grunn av angst eller fobier. I ungdomsalderen er det en tendens til at forekomsten av sosial angst og generalisert angstforstyrrelse øker (Pine & Klein, 2008).

Generelt kjennetegnes angstreaksjoner ved at de er dominerende, sterkt overdrevet og oppstår uten reell fare i miljøet. Symptomene kan organiseres i tre kategorier: subjektive følelser (ubehag, frykt, skrekk), observerbar atferd (unngåelse, tilbaketrekning) og fysiologisk reaksjoner (skjelving, svetting, hjertebank og kvalme). Negative eller urealistiske tanker, mistolkning av symptomer og hendelser, panikkanfall, tvangstanker/handlinger, fysiologisk spenning, oversensitivitet, frykt for spesifikke situasjoner eller hendelser, og overdreven bekymring blir også nevnt som generelle tegn på angstforstyrrelser (Merrell, 2008).

Angst kan komme til uttrykk på ulike måter, og en av dimensjonene ved begrepet er knyttet til hvilke objekter eller situasjoner som utløser angstreaksjonene. Fobisk angst blir gjerne knyttet til et bestemt objekt eller en spesiell situasjon, mens angstreaksjoner som oppstår ved en generalisert angstlidelse er mer generell, og kan være vanskelig å identifisere (Haugen, 2008a). I den amerikanske diagnosemanualen DSM-IV og WHO's internasjonale klassifiseringssystem, ICD-10, skilles det mellom ulike typer angst, herunder fobier, separasjonsangst, sosial angst, panikkangst og generell angstforstyrrelse (Pine & Klein, 2008). Tvangslidelser og posttraumatisk stresslidelse kan også inkluderes under betegnelsen

angstforstyrrelser (Merrell, 2008). For å belyse hvordan angst kan komme til uttrykk vil det følgende bli redegjort for to av angstformene: generalisert angst og sosial angst.

Barn og unge med en *generalisert angstforstyrrelse* plages gjerne med en generell, frittflytende angst som følger dem i alle situasjoner, og gir seg utslag i overdrevne bekymringer for skolearbeid, utseende, fremtiden eller for at en eller annen katastrofe skal inntre (Berg, 2005; Pine & Klein, 2008). Lidelsen favner en rekke alvorlige angstsymptomer som ikke nødvendigvis er knyttet til en spesifikk situasjon eller hendelse (Merrell, 2008). Den vedvarende angsten kan føre til at barnet går mer eller mindre i konstant spenning noe som kan komme til syne i form av muskelsmerter, kvalme, svetting, søvnvansker og andre kroppslige symptomer. Fordi mye energi går med på å mestre angsten kan dette gå ut over den sosiale atferden, selvtilliten, skoleprestasjoner og relasjoner til venner og familie (Berg, 2005). Generalisert angstforstyrrelse har en høy komorbiditetsrate, det vil si at forstyrrelsen sjeldent forekommer uten at andre vansker er tilstedeværende, som for eksempel alvorlig depresjon (Pine & Klein, 2008).

Sosial angst er kjennetegnet ved tilstedeværelse av angst knyttet til en rekke sosiale situasjoner grunnet frykt for negativ evaluering, latterliggjøring eller ydmykelse (Pine & Klein, 2008). Angsten må komme til uttrykk i samvær med jevnaldrende, ikke bare med voksne, og må kunne skilles fra sviktende sosialiseringsevner på grunn av utviklingsforstyrrelser eller lignende. Diagnosen krever med andre ord tilstedeværelse av symptomer i flere sosiale settinger. Det har blitt hevdet at sosial angstlidelse, som ofte blir omtalt som den ”skjulte lidelsen”, har en tendens til å bli misforstått og sammenlignet med beskjedenhet. Dette kan føre til at barn og unge kan slite med disse vanskene i 2-7 år før de blir oppdaget (Aune, 2006). Undersøkelser har vist at blant 30-40 % av elever med skolevegring, kan sosial angstlidelse identifiseres (Beidel, 1998, i Aune, 2006). Sosial angst har også vist seg å være en sterk prediktor for depresjon blant ungdom (Aune, 2006).

Barn og unge med sosial angst er ofte kjennetegnet ved overkontroll (Aune, 2006). De kan bruke mye oppmerksomhet og konsentrasjon på å kontrollere sine omgivelser for å forutse, redusere og unngå situasjoner som de opplever som pinlige. Ved at energien og oppmerksomheten blir rettet mot å forsøke å ligge i forkant av situasjoner og hendelser, kan det føre til at fokuset tas vekk fra læring og utvikling. I tillegg til å vise innagerende atferdsproblemer, har elever med sosial angst en tendens til å prestere dårligere skolefaglig

enn hva deres grunnleggende intellektuelle evner skulle tilsi, noe det er viktig at lærere er oppmerksomme på.

Utvalgte studier om angst

Utbredelsen av sosial angstlidelse blant elever på ungdomstrinnet sto i fokus i Tore Aune sin studie (Aune, 2006). 409 (178 gutter og 231 jenter) deltakere fra fem forskjellige ungdomsskoler i Trøndelag ble inkludert i studien. I hvilken grad variabler som sosial angst, mobbing og negative livshendelser (f.eks. skilsmisse og sykdom i familien) kunne predikere utviklingen av depressive symptomer ble også studert (Aune, 2006). Sosial angst ble målt ved hjelp av ”SPAI-C”, et selvrapporteringsskjema som blant annet måler opplevd angst eller redsel i ulike sosiale situasjoner, og kognitive og fysiologiske reaksjoner før og i etterkant av sosiale interaksjoner. Kriterier for en sosial angstdiagnose ble satt i henhold til DSM-IV kriteriene. Tilstedeværelse av depressive symptomer ble fanget opp med ”Humøret ditt” (kortversjon av ”Mood and Feeling Questionnaire”). Spørreskjemaet inkluderte også spørsmål om erfarte livshendelser og mobbing (Aune, 2006).

Totalt ble 7,7% av ungdommene identifisert med en sosial angstlidelse, hvor forekomsten var dobbelt så høy hos jentene (10,4%) som guttene (4,5%). Ved hjelp av kjikvadrattest ble det også avdekket signifikante forskjeller med hensyn til kjønn og klassetrinn. Signifikant flere jenter enn gutter ble identifisert med sosial angst på 8. og 10.trinn, men ikke på 9.trinn. Når det gjaldt klassetrinn, ble det ikke funnet forskjeller blant jentene avhengig av klassetrinn. Hos guttene ble det derimot funnet at signifikant flere gutter på 9.trinn led av sosial angst, noe som antyder en lavere forekomst av sosial angst blant 10.klassegutter sammenlignet med 9.klassegutter. Hvorvidt dette funnet kan skyldes underrapportering, endring av atferdsuttrykk eller andre, ukjente forhold er imidlertid usikkert (Aune, 2006).

I forhold til prediktive faktorer viste det seg at alder og livshendelser som skilsmisse, dødsfall i familien og alvorlig sykdom hos elevene ikke var signifikant assosiert med depressive symptomer. Kjønn, mobbing og livshendelser som alvorlig sykdom i familien og andre vanskelige opplevelser var derimot av signifikant betydning for ungdommenes rapportering av depressive symptomer. En moderat sammenheng mellom skårer på depresjonsskalaen ”Humøret ditt” og ”SPAI-C” ($r = .51$) ble også funnet, noe som antydte at sosial angst hos ungdommene ofte forekom samtidig med depresjon.

Sammenlagt pekte resultatene fra studien på mulige forskjeller mellom kjønnene med hensyn til når jenter og gutter er mest sårbare for å utvikle sosial angst. I et forebyggende perspektiv har Aune argumentert for at denne kunnskapen vil være nyttig for at man lettere kan identifisere og gi tidlig differensiert hjelp til barn og unge før markerte symptomer på angst og depresjon trer frem (Aune, 2006).

Begrepsforståelse depresjon

I likhet med angst er det vanskelig å sette et klart skille mellom normaldepresjon og klinisk depresjon. Dette henger blant annet sammen med at de fleste i perioder vil oppleve å være triste, nedstemte, melankolske, passive og tenke negativt om seg selv og fremtiden. Hos andre er et slikt tankemønster og negative følelser en del av deres personlighet (Haugen, 2008a). Merrell (1999, i Merrell, 2008) har anslått at 4-6% av alle barn og unge viser symptomer i en slik alvorlighetsgrad at det oppfyller kriteriene til en diagnose. Dette tilsvarer minst en til to elever i en klasse på 30. Det synes imidlertid rimelig å anta at andelen som sliter med depresjon slik at det går ut over normal fungering, er høyere enn hva Merrell har foreslått. Blant annet viser forskning at som 18-åringer vil om lag 1 av 5 gutter og 1 av 3 jenter ha erfart minst en episode av alvorlig depresjon (Seeley et al., 2002, i Merrell, 2008). Hva gjelder kjønnsrelatert rapportering av symptomer har forskning vist at jenter har en tendens til å rapportere om flere symptomer enn gutter. Før puberteten er kjønnsforskjellene noe jevnere, men fra 13-14-års alderen blir forskjellene tydeligere, hvor nesten dobbelt så mange jenter som gutter rapporterer om symptomer som tilfredsstillende en diagnose (Merrell, 2008).

Depressive forstyrrelser hos barn og unge er karakterisert av vedvarende og gjennomtrengende tristhet, manglende lystfølelse, kjedsomhet eller irritabilitet, og tap av interesse for aktiviteter, sosiale interaksjoner og oppmerksomhet fra andre (Brent & Weersing, 2008; World Health Organization [WHO], 2010). Søvnproblemer, manglende energi, mindreverdighetsfølelse eller overdreven skyldfølelse, konsentrasjonsvansker, lav selvfølelse, tanker om døden, og somatiske symptomer som vondt i magen og hodepine er også vanlige tegn på depresjon. Depressive forstyrrelser varierer med hensyn til alvorlighetsgrad og antall symptomer, men symptomene må være tilstede minimum 2 uker for å tilfredsstille kravene til en diagnose (Merrell, 2008). I diagnosemanualen ICD-10, som benyttes blant annet i Norge, skilles det mellom mild, moderat og alvorlig depresjon (WHO, 2010). Mild depresjon er kjennetegnet ved et nedstemt humør eller manglende interesse for

dagligdagse aktiviteter, men symptomene er færre, og mindre alvorlige enn ved alvorlig depresjon. Ved moderat depresjon er fire eller flere symptomer til stede, og disse er av en slik grad at de hindrer daglig fungering. Alvorlig depresjon kjennetegnes ved et trist eller irritabelt humør og minst fem andre symptomer, som blant annet sosial tilbaketrekning, følelse av verdiløshet, skyldfølelse, selvmordstanker, forstyrret søvnmonster, redusert motivasjon og/eller konsentrasjon, og økt eller redusert appetitt (Brent & Weersing, 2008; WHO, 2010).

Utvalgte studier om depresjon

I en artikkel av Bernarasa, Jaureguizara, Soroaa, Ibabe og Cuevas (2011) ble skolen framhevet som en viktig arena for å oppdage og forebygge depresjon hos barn. Basert på informasjon fra 1102 (575 jenter og 527 gutter) barn mellom 8 og 12 år fra Baskerland, hadde forskerne til hensikt å analysere forekomsten av depressive symptomer, undersøke relasjonen mellom depressive symptomer, problematferd, skoleprestasjoner og selvfølelse, samt undersøke i hvilken grad elevers og læreres rapportering om elevers depressive symptomer samsvarte. Datamaterialet ble innsamlet ved hjelp av "Children's Depression Scale" (CDS), som måler depresjon hos barn fra 8-16 år, og "Behaviour Assessment System for Children" (BASC) (Bernarasa et al., 2011). BASC måler adaptive og kliniske dimensjoner ved barn og unges atferd og personlighet som holdning til skolen og lærere, stress, angst, depresjon, sosiale relasjoner, forhold til foreldrene, selvfølelse og selvtillit. Elevenes kontaktlærere fylte ut lærerutgaven av Achenbachs sjekkliste ("Teacher's Report Form"), som måler internaliserte og eksternaliserte atferdsproblemer.

Resultatene avdekket klinisk signifikante symptomer hos 4,3% av utvalget. Det ble også funnet forskjeller i symptombildet hos gutter og jenter. Guttene viste generelt høyere nivå av symptomer (gutter 6 %, jenter 3 %), men forekomsten av depressive symptomer sank etter hvert som guttene ble eldre. Hos jentene ble det observert en økning ved 12 års alder. Når det gjaldt sammenhengen mellom depressive symptomer, problematferd, skoleprestasjoner og selvfølelse, fant forskerne en positiv korrelasjon mellom depressive symptomer og mistilpasning på skolen (gutter: $r = .15$, jenter: $r = .23$), og en negativ assosiasjon mellom depressive symptomer og henholdsvis skoleprestasjoner (gutter: $r = -.11$, jenter: $r = -.09$) og selvfølelse (gutter: $r = -.12$, jenter: $r = -.32$) (korrelasjonene var signifikante på .01-nivå). Funnene indikerte at enkelte elever med flere symptomer på depresjon viste mer problematferd og lavere selvfølelse enn elever med færre symptomer. Når det gjaldt

forskjeller i skoleprestasjoner mellom elever med mange og få depressive symptomer, avdekket ikke resultatene signifikante resultater. Relasjonen mellom selvfølelse og depresjon viste seg å være sterkere hos eldre barn og hos jenter. Dette tolker forskerne dit hen at bevisstheten om seg selv er høyere hos jenter enn hos gutter i denne aldersgruppen, og at bevisstheten øker med alderen. Ved hjelp av regresjonsanalyser ble det videre undersøkt om disse faktorene kunne predikere omfanget av depressive symptomer. Resultatene antydte at dårlig skoletilpasning (dvs. høy forekomst av problematferd), selvfølelse og alder predikerer symptomer hos jenter, mens bare dårlig skoletilpasning viste seg å være en betydningsfull prediktor hos gutter.

Forskerne studerte også relasjonen mellom elevers og kontaktlæreres rapportering om elevers symptomer. De fant en svak positiv sammenheng ($r = .13$), men denne sammenhengen gjaldt bare for jenter. Forskerne pekte på læreres manglende kunnskap om depresjon og tidlige symptomer som en mulig forklaring på dette funnet, og argumenterte for mer forskning på instrumenter som kan avdekke tidlige depressive symptomer gjennom flere informanter (Bernarasa et al., 2011).

I en kanadisk studie av Smith og Mieztis (1992) ble det trukket lignende konklusjoner. 10 lærere ble intervjuet om deres forståelse av elevers følelser og depresjon, samt hvorfor så få deprimerte elever ble henvist videre. Lærerne beskrev elevene som triste, tilbaketrukne, stille og med lav selvfølelse, men de reservert seg mot å beskrive dem som deprimerte, fordi de mente at symptomene ikke var av så alvorlig karakter. På bakgrunn av funnene fra studien understreket Smith og Mieztis at det er behov for å øke læreres kompetanse hva gjelder forebygging og avdekking av depresjon hos elever, samt øke deres kunnskap om de negative konsekvensene depresjon kan ha for elever både på kort og lang sikt.

3.5 Risikofaktorer – mulige årsaker til innadvendte atferdsproblemer

Hvorfor enkelte barn og unge utvikler innadvendte atferdsproblemer er et komplekst spørsmål, og ulike personlighets-, atferds- og miljørelaterte faktorer må sees i sammenheng med hverandre for å få et bilde av mulige utviklingsbaner. Ogden (2009) har uttalt at risikofaktorer knyttet til individ og miljø legger premisser for hvordan barn og unge vil fungere og utvikle seg i fremtiden. En risikofaktor kan forstås som en individ- eller

kontekstrelatert påvirkning som øker sannsynligheten for negative utfall. En påvirkning alene vil ikke nødvendigvis føre til negative utviklingsløp. Det er gjerne snakk om en kumulativ risiko, det vil si at tilstedeværelsen av *flere* risikofaktorer samtidig øker sårbarheten (Ogden, 2009). Barnets resiliens (motstandsdyktighet), grad av sosial støtte og andre beskyttende faktorer må også tas i betraktning (Merrell, 2008). I det følgende vil relevante risikofaktorer som har vist seg å øke sårbarheten for utviklingen av innadvendte atferdsproblemer belyses.

3.5.1 Risikofaktorer knyttet til individet

Individuelle risikofaktorer kan være medfødte, erfarte eller tillærte, og i kombinasjon med andre risikoforhold i familien eller øvrige arenaer hvor barn ferdes, øker det sannsynligheten for en negativ utvikling (Ogden, 2009). For eksempel har kjønn vist seg å være en konsistent risikofaktor for utvikling av angst og depresjon relatert til problematferd, hvor forekomsten ser ut til å være høyere hos jenter enn hos gutter allerede fra 6 års alder (Pine & Klein, 2008). Temperament har også vist seg å spille en sentral rolle i utviklingen av innadvendte atferdsproblemer (bl.a. Bayer et al., 2011; Liu et al., 2011; van Oort, Greaves-Lord, Ormel, Verhulst, & Huizink, 2011). For eksempel kan spedbarn med et såkalt hemmet temperament, som gjør at de blir spesielt vaksomme og reaktive til nye og ukjente stimuli, ha større sannsynlighet for å bli engstelige, sjenerte og sosialt tilbaketrukkne i barndommen (Kagan, Reznick, & Snidman, 1990, i Merrell, 2008). I en norsk studie ble det funnet lignende resultater (se Karevold, 2008). Det er ikke dermed sagt at å være sjenert eller ha et forsiktig temperament fører til innadvendte atferdsproblemer, da det som oftest er en kombinasjon av flere risikofaktorer som øker sårbarheten. For eksempel kan spedbarn med et engstelig, forsiktig og hemmet temperament utvikle gode sosiale og emosjonelle ferdigheter ved hjelp av en responsiv og sensitiv oppdragelse, og i et miljø relativt fritt for stressende elementer (Rubin, 1993).

Hvordan barn og unge vurderer og verdsetter seg selv har vist seg å ha betydning for psykisk helse, innadvendt problematferd og en rekke andre forhold. For eksempel fant van Oort og medarbeidere (2011) ut at lav selvoppfatning utgjorde en risiko for utviklingen av angst i tidlig ungdomsalder. Andre har kommet frem til at negativ selvoppfatning er nært knyttet til følelse av håpløshet og utilstrekkelighet, følelser som er nært forbundet med depresjon (Harter, 1993). Sammenhengen mellom innagerende problematferd og selvoppfatning vil bli nærmere utdypet i kapittel 4.

Sosial kompetanse kan beskrives som ”barns ferdigheter i kontakt og samhandling med andre”, og blir også omtalt som relasjonsferdigheter (Ogden, 2009, s. 202). Forskning har vist at det er en sammenheng mellom sosial kompetanse og barn og unges psykiske helse. Sosial kompetanse har blant annet vist seg å bidra til en sunnere livsstil og redusere og forebygge internalisert problematferd (Lösel & Beelmann, 2003, i Ogden, 2009). Videre har negativ affekt (høyere frustrasjonsnivå) og lav selvregulering (evnen til å regulere atferd og oppmerksomhet) vist seg å være stabile, høye risikofaktorer for utviklingen av angst (van Oort et al., 2011). I følge Sørli og Nordahl (1998) er det en relativt nær sammenheng mellom fravær av sosial kompetanse og høy forekomst av problematferd. De fant blant annet en negativ korrelasjon på .36 ($p < .005$) mellom sosial isolasjon og samhandlingsinitiativ overfor jevnaldrende målt i 4.klasse og en negativ korrelasjon på .73 ($p < .001$) mellom sosial isolasjon og positiv selvhevdelse målt på 7.trinn (Sørli, 1998). Et kriterium for sosial kompetanse er å kunne ta initiativ til samhandling og være engasjert på en positiv måte, og som det ble vist ovenfor kan dette være vanskelig for barn og unge med innadvendte atferdsproblemer. Barn og unge med symptomer på sosial angst kan ofte vegre seg for å ta initiativ i sosiale sammenhenger, og de kan streve med å delta i sosialt samvær med andre på en naturlig måte. Det samme kan være tilfelle for barn eller unge som føler motløshet og manglende glede forbundet med depresjon (Haugen, 2008a).

3.5.2 Risikofaktorer knyttet til familien

Familien og dens fungering har vist seg å kunne forsterke, dempe eller nøytralisere effekten av andre påvirkninger barn og unge måtte være utsatt for (Ogden, 2009). Bowlby har hevdet at barn fra fødselen av danner følelsesmessige bånd (tilknytning) primært til foreldrene, og etter hvert til andre omsorgspersoner i deres omgangskrets, som har som oppgave å beskytte, trøste og støtte barnet. Hvordan disse båndene utvikles og organiseres har vist seg å ha betydning for psykisk helse senere i livet (Bowlby, 1973). En sikker tilknytning fremmer det sunne barnet, og er den mest vanlige tilknytningsformen. Den er basert på opplevelsen av og erfaringer med kjærlige, sensitive omsorgsgivere som er i stand til å regulere barnets emosjoner. En utrygg tilknytning derimot kan øke sårbarheten for at barnet blir engstelig og usikkert, og trekker seg unna det sosiale miljøet. Forskning har blant annet vist at en utrygg tilknytning kan knyttes til utviklingen av angstforstyrrelser (Merrell, 2008).

Foreldres oppdragelsesstil ser også ut til å være av betydning for utvikling av atferdsproblemer. I følge Rubin (1993) kan overinvolvering og overkontroll i oppdragelsen, spesielt i kombinasjon med stress i familien og manglende sosial støtte, føre til mistilpasning hos barna. Fastlåste regler og forventninger, manglende fleksibilitet og dårlige konfliktløsningsevner har også blitt foreslått som forhold som kan øke sårbarheten for en rekke somatiske symptomer (Merrell, 2008). Videre har stemningslidelser og andre psykiske lidelser hos foreldre blitt satt i sammenheng med økt sårbarhet for depresjon og angst hos barn (f.eks. Bayer et al., 2011; van Oort et al., 2011). Forskningsresultater har vist at noen barn og unge kan ha en genetisk sårbarhet for depresjon og angst, men modellering og sosial læring ser også ut til å spille en sentral rolle i utviklingen av lidelsene. Dette gjennom at foreldre som selv sliter med en psykisk lidelse depresjon kan modellere atferd, emosjonelle symptomer og tankemønstre som kan ha en negativ innvirkning på barnet (Merrell, 2008). Somatiske plager hos foreldre har også vist seg å medføre økt sårbarhet for utviklingen av somatiske plager hos barnet (Liu et al., 2011).

På samme måte har psykologisk stress og andre stressende livshendelser vist seg å øke sannsynligheten for innadvendte atferdsproblemer hos barn og unge i alle aldre. For eksempel har dødsfall, familiekonflikter, skilsmisse, kronisk sykdom hos et familiemedlem, og fysisk eller seksuelle overgrep vist seg å være sårbarhetsfaktorer (Liu et al., 2011; Merrell, 2008). Dette har blitt underbygget i en norsk studie der mobbing, alvorlig sykdom i familien og andre vanskelige opplevelser var av betydning for utvikling av depressive symptomer (Aune, 2006). I en annen norsk undersøkelse som så nærmere på tidlige prediktorer og utviklingsbaner for internaliserte vansker, ble stress hos mødre, problemer i familien og manglende sosial støtte identifisert som sentrale risikofaktorer (Karevold, 2008). Mye stress har også vist seg å ha en direkte påvirkning på utviklingen av somatiske plager som hodepine, magesmerte, kvalme, pustebesvær, økt hjerterate og svimmelhet (Siegel, 1998, i Merrell, 2008).

3.5.3 Risikofaktorer knyttet til jevnaldrende

I takt med at barn gradvis løsriver seg fra foreldrene, spiller jevnaldrende en stadig større rolle for deres læring, atferd og utvikling. Å ha venner og oppleve en tilhørighet til en gruppe kan bety mye for individets opplevelse av trygghet (Collins, 1996). For eksempel har det blitt antydnet at avvisning fra jevnaldrende er en relativt stabil faktor som predikerer internaliserte

og eksternaliserte problemer, samt fraværspromblematikk i barneskolealder (Ladd, 1999). Mangel på venner, lav sosial kompetanse og manglende vilje til å snakke med voksne har blitt trukket frem som faktorer som kan gjøre stille og tilbaketrukne elever spesielt utsatt for mobbing (Collins, 1996). I en nederlandsk studie ble det avdekket en sammenheng mellom mobbing og angst hos 10-12 åringer. Enkelte barn som oppga at de var utøvere av og offer for mobbing hadde en tendens til å ha et høyere nivå av angst frem til 16-17-års alder. Vedvarende høyt nivå av angst ble avdekket hos barn som var offer for mobbing (van Oort et al., 2011). En sammenheng mellom mobbing og somatiske symptomer har også blitt funnet. I en amerikansk studie ($n = 1595$) viste det seg at mobbing var en entydig prediktor for økt forekomst av somatiske symptomer (Nixon, Linkie, Coleman, & Fitch, 2011).

3.5.4 Risikofaktorer knyttet til skolen

Elevs problematferd kan også være en reaksjon på undervisningen og læringsmiljøet de møter på skolen, hvor læreren er en viktig prinsippgiver. I likhet med foreldre kan lærere gjennom sine reaksjoner og handlinger bidra til å redusere, utløse eller forsterke elevs risikostatus (Ogden, 2009). Kvaliteten på lærer-elev relasjonen har særlig vist seg å være av betydning for barns sosiale fungering, tilpasning på skolen, akademiske prestasjoner og atferdsproblemer (Hamre & Pianta, 2001). I en norsk studie fant forskerne at et konfliktfylt forhold mellom lærer og elev ($r = .46, p < .001$) hang relativt nært sammen med innadvendte atferdsproblemer (Drugli, Klökner, & Larsson, 2011). En relasjon preget av nærhet viste seg derimot å ha sammenheng med færre symptomer på innadvendte atferdsproblemer og bedre skoletilpasning (Drugli et al., 2011; Hamre & Pianta, 2001). Drugli og kolleger (2011) fant også at svake skolefaglige prestasjoner samvarierte moderat ($r = -.30, p < .001$) med innadvendt problematferd i grunnskolealder.

3.6 Oppsummering

I det foregående har kjennetegn ved innadvendte atferdsproblemer hos barn og unge blitt belyst. Det er normalt at både barn og voksne til tider føler seg triste, engstelige og viser sosialt tilbaketrukket atferd. Derfor kan det være vanskelig å avgjøre når atferdsuttrykkene bør karakteriseres som problematisk. Det har blitt foreslått at atferdsproblemer kan beskrives langs et kontinuum. I den ene enden av skalaen befinner milde, generelle plager seg, som ofte er forbigående. I den andre enden finnes problematferd og psykiske plager av mer alvorlig og

vedvarende karakter. Symptomer som oppfyller kravene til en psykisk diagnose inkluderes også her. Beregning av forekomsttall varierer med individuelle og kontekstuelle faktorer, samt med informantgruppe og målemetode, men i følge norske og internasjonale studier anslås det at mellom 2 og 7 % av barn og unge sliter med angst eller depresjon, mens mellom 20 og 40 % av unge under 16 år sliter med symptomer på slike vansker. Frem til 14-års alderen ser kjønnsforskjellene ut til å være små, men på høyere klassetrinn forekommer innadvendte atferdsproblemer hyppigere blant jenter enn gutter.

Innadvendte atferdsproblemer har blitt beskrevet som nervøs og hemmet atferd, engstelse, manglende glede og spontanitet, overdreven bekymring for noe eller noen, og passivitet i undervisningssituasjonen. Ensomhet, usikkerhet og psykosomatiske plager er også sentrale kjennetegn. Empiriske undersøkelser av Mathiesen og kolleger, Lund og Collins har blitt trukket frem for å beskrive atferdsproblemene ytterligere. På grunn av lav ytre validitet ved noen av studiene kan det ikke med sikkerhet trekkes noen konklusjoner om hva som kjennetegner *alle* barn og unge med et innadvendt atferdsmønster.

Innadvendte atferdsproblemer blir ofte brukt som en fellesbetegnelse på angst og depresjon, men det ser ut til å være lite overensstemmelse i litteraturen over hvilke andre problemer som kan inkluderes under dette begrepet. Oppgaven har tatt utgangspunkt i Achenbachs inndeling: sosial tilbaketrekning, somatiske plager, og angst og depresjon, og gitt en nærmere redegjørelse av hva teori og empiri sier om disse formene for problematferd. Avslutningsvis har det blitt redegjort for risikofaktorer som øker sannsynligheten for å utvikle problematferd av innadvendt karakter. Individuelle forhold, som kjønn og temperament; forhold knyttet til familie, som oppdragelse, tilknytning, psykiske lidelser og negative livshendelser; forhold knyttet til jevnaldrende, som avvisning og mobbing; samt en dårlig lærer-elev-relasjon og lave skolefaglige ferdigheter har blitt fremsatt som negative påvirkningsfaktorer.

4 Selvoppfatning

I dette kapitlet gis en nærmere avklaring av begrepet selvoppfatning. Ved hjelp av sentrale teoretiske perspektiver og empiri vil ulike forhold som selvoppfatningens struktur, utvikling, kjønnsforskjeller og betydning for individet bli belyst.

4.1 Begrepsforklaring

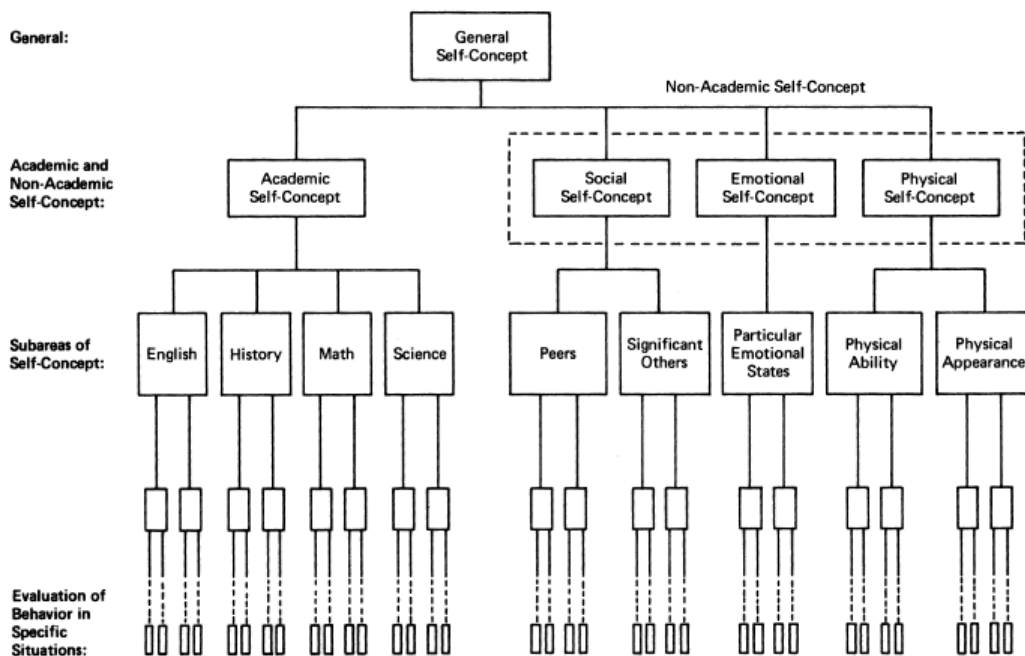
Selvoppfatning kan forstås som en fellesbetegnelse på ulike aspekter ved en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger i forhold til seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Lignende begrepsforklaring finner vi hos Shavelson, Huber og Stanton (1976), som har beskrevet selvoppfatning som et systematisk og stabilt mønster av tanker og oppfatninger individet har om seg selv, og som blir organisert og lagret i kategorier. Rosenberg har definert selvoppfatning som "the totality of the individual's thoughts and feelings having reference to himself as an object" (Rosenberg, 1979, s. 7). Som vi ser av definisjonene er selvoppfatning et vidt begrep som inkluderer både kognitive og emosjonelle dimensjoner. Disse oppfatningene og vurderingene er et resultat av tidligere erfaring med og tolkning av miljøet barn og unge er en del av (Dubois, Bull, Sherman, & Roberts, 1998; Shavelson et al., 1976). En kan derfor si at barn og ungdom har oppfatninger om seg selv på alle områder hvor de har gjort seg erfaringer (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Selvoppfatning er ikke noe fysisk som eksisterer hos hvert individ. Begrepet kan heller forstås som et sett med tanker, og relasjoner mellom disse tankene, som et individ har om seg selv. Disse tankene er mer eller mindre kjent slik at de kan uttrykkes overfor andre. Oppfatningen om seg selv er bare et aspekt ved individet, og dens betydning vil variere fra person til person (Hattie, 1992).

4.2 Selvoppfatningens struktur

4.2.1 Generell og spesifikk selvoppfatning

Barn og unge kan ha en oppfatning av seg selv på ulike spesifikke områder, som for eksempel av egne prestasjoner på fotballbanen, og en mer generell positiv eller negativ holdning til seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1996). I henhold til Shavelson og medarbeidere (1976) blir deres tanker og vurderinger av seg selv, organisert og lagret i kategorier. De har argumentert for at disse tankene og oppfatningene består av flere dimensjoner som organiseres hierarkisk (se

Figur 1), et syn som har vist seg å ha stor påvirkning på senere forskning. Av norske forskere har blant annet Skaalvik og Skaalvik (1996; 2005) sluttet seg til dette synet. Øverst i modellen befinner den generelle selvoppfatningen seg. To hovedkomponenter av denne kan dernest identifiseres: akademisk og ikke-akademisk selvoppfatning. Akademisk selvoppfatning inkluderer oppfatninger innenfor spesifikke faglige områder som engelsk, historie, matematikk og naturfag. Ikke-akademisk selvoppfatning er mer kompleks, og omfatter sosial, emosjonell og fysisk selvoppfatning. Hver av disse blir igjen inndelt i mer spesifikke vurderinger. For eksempel innbefatter sosial selvoppfatning vurderinger relatert til jevnaldrende og signifikante andre (se definisjon under pkt. 4.6.1), mens fysisk selvoppfatning inkluderer oppfatninger om fysiske evner og utseende (Shavelson et al., 1976).



Figur 1: En hierarkisk og flerdimensjonal forståelse av selvoppfatning (Shavelson et al., 1976, s. 412).

Når det gjelder stabilitet har det vist seg at jo mer generelle oppfatningene er, jo mer stabile er de (Hattie, 1992; Shavelson et al., 1976). Hattie (1992) har pekt på hukommelse, vaner og definering av stabile mål som faktorer som kan være med på å gi en opplevelse av stabilitet. Etter hvert som en beveger seg nedover i hierarkiet blir selvoppfatningen mer og mer avhengig av en spesifikk situasjon, og dermed vil den også være mer ustabil (Marsh & Shavelson, 1985; Shavelson et al., 1976).

Mye av forskningen som støtter en slik flerdimensjonal forståelse av selvoppfatningen er gjort ved hjelp av instrumenter som måler ulike aspekter ved begrepet, etterfulgt av faktoranalyser som kan avdekke om aspektene kan atskilles. Det vil imidlertid forekomme meningsfulle

variasjoner i profilene mellom ulike barn, og den samme spesifikke inndelingen av selvoppfatning gjelder ikke nødvendigvis for alle. Harter (1986, i Harter, 1999) har stilt seg noe kritisk til en slik hierarkisk forståelse, og stiller spørsmål ved om den statistiske strukturen som framkommer ved faktoranalyser gir et riktig bilde av fenomenet slik det fremtrer i virkeligheten (jfr. begrepsvaliditet, kap. 2).

4.2.2 Ulike former for selvoppfatning

Fordi selvoppfatningen er subjektiv vil ikke nødvendigvis barn og unges oppfatning av seg selv stemme overens med andres oppfatninger av vedkommende. Dette henger sammen med at vurderingen av seg selv kan romme flere perspektiver. Barn og unges opplevelse av hvordan de virkelig er, for eksempel omgjengelig, sjenert eller god i fotball, kan betegnes som *reell*, eller faktisk selvoppfatning. Oppfatningen av hvordan de ønsker å være kalles for *ideell* selvoppfatning (Higgins, 1987; Skaalvik & Skaalvik, 1996). En tredje form for selvoppfatning, *moralsk* selvoppfatning, har også blitt identifisert (Higgins, 1987). Moralsk selvoppfatning handler om egenskaper, plikter og ansvar som barnet selv (eller andre) mener er viktige og som vedkommende *bør* ha. Ideell og moralsk selvoppfatning kan forstås som indre standarder eller direktiver. Avstanden mellom reell og ideell selvoppfatning øker i takt med barns kognitive utvikling (Harter, 1999), men hos enkelte kan store uoverensstemmelser fremkalle spesifikke, negative emosjonelle tilstander. På en annen side kan en slik diskrepans ha en positiv og motiverende effekt, ved at de setter seg ønskelige mål, og ved måloppnåelse kan ytterligere mål utformes. En tilstand der faktisk selvoppfatning er forenelig med andre standarder (f.eks. ideell selvoppfatning) er gjerne det ønskelige (Higgins, 1987).

4.3 Utvikling

Barn og unges selvoppfatning utvikles over tid, og med økende alder og erfaring blir den gradvis mer differensiert (Marsh & Shavelson, 1985; Shavelson et al., 1976). I tidlig barneskolealder er barns selvoppfatning preget av ”svart-hvitt tenkning”. De kan for eksempel snakke om utseende ved hjelp av motsetninger som høy og lav, tynn og tykk, eller beskrive seg selv i forhold til andre ved hjelp av begrepspar som god/dårlig. Barn i denne alderen er klar over at andre kan evaluere deres egenskaper, men er foreløpig ikke så selvbevisste at de er kritiske til egen atferd. Barn fra 8-11 år har en tendens til å beskrive seg selv som populær, snill, slem, hjelpsom, smart eller dum, men de fortsetter gjerne å beskrive seg selv ut fra sine

ferdigheter. Mens barn i 5-7-års alderen gjerne overestimerer sine evner, blir nå ferdighetene mer realistisk fremstilt. For eksempel kan barn i denne alderen i større grad ha en generell oppfatning av seg selv. På den andre siden kan denne utviklingen ha implikasjoner for deres mentale helse. Problemer på et eller flere områder, for eksempel skolefaglige vansker eller manglende aksept fra jevnaldrende, kan føre til at de utvikler en negativ selvoppfatning og en lav selvfølelse.

Som følge av den kognitive utviklingen får ungdom mer kognitivt komplekse, og mer differensierte oppfatninger om seg selv. For eksempel kan de integrere vurderingene av seg selv som freidig, glad i å snakke og være morsom under betegnelsen utadvendthet. Videre kan de få en forståelse for at ulike sider ved seg selv kommer til uttrykk i ulike situasjoner, slik at de kan se på seg selv som utadvendt i en situasjon og sjenert, ukomfortabel eller nervøs i en annen sammenheng. I ungdomstiden øker kravet til sosial kompetanse, og oppfatninger om seg selv i forhold til romantiske relasjoner og nære vennskap utvikles. Egne vurderinger av jobbrelevante ferdigheter dukker også gjerne opp i løpet av ungdomsårene (Harter, 1999).

4.4 Kjønnforskjeller

Marsh har gjennomgått en rekke studier og konkludert med at resultater fra mål på generell selvoppfatning har en tendens til å favorisere gutter (Marsh, 1989, i Hattie, 1992). Når det gjelder kjønnforskjeller innen mer spesifikke selvoppfatningsområder har forskning vist at gutter har en tendens til å vurdere seg mer positivt enn jenter innen områder som gjelder fysiske ferdigheter og utseende, mens jenter ofte har høyere sosial selvoppfatning (Marsh, 1989, i Hattie, 1992). Dette mønsteret ser ut til å vedvare i voksen alder (Harter, 1999). En norsk studie har kommet frem til lignende resultater hva gjelder gutters fysiske selvoppfatning (Klomsten, Skaalvik, & Espnes, 2004). Resultater fra en meta-analyse som inkluderte 115 studier av barn, ungdom og voksne kom også frem til lignende tendenser (Gentile et al., 2009). I følge forskerne skåret gutter høyere enn jenter på områder som utseende ($d = .35$) og fysiske ferdigheter ($d = .41$), mens jenter skåret høyere enn gutter blant annet på sosialt akseptabel atferd ($d = -.17$). Forskerne fant ikke forskjeller i selvbedømmelse mellom jenter og gutter innen akademiske og affektive områder, eller innenfor sosial anerkjennelse (Gentile et al., 2009). Når det gjelder akademisk selvbedømmelse har forskning vist at jenter ofte presterer bedre, men at de nedvurderer evnene sine selv om de utmerker seg (bl.a. Eccles et al, 2002, i Gentile et al., 2009). Angående kjønnsmønsteret generelt har forskning pekt på det

tradisjonelle kjønnsrollemønsteret som en mulig forklaring på disse tendensene (Harter, 1999). Gentile og medarbeidere (2009) har påpekt at kjønnsforskjeller knyttet til vurdering av utseende har økt siden 1980, og nevner medias stadig økende fokus på utseende som en mulig årsak.

4.5 Selvvurdering og forventning

I følge Skaalvik og Skaalvik (1996; 2005) har to tradisjoner gjort seg gjeldende innenfor forskning om selvoppfatning i løpet av de siste 20-30 årene. Disse tradisjonene, selvvurderingstradisjonen og forventningstradisjonen, har vært opptatt av ulike, men relaterte sider ved selvoppfatningen. En kort presentasjon av begge tradisjonene følger.

Selvvurderingstradisjonen har vektlagt generelle selvvurderinger og emosjonelle forhold knyttet til vurderingen av seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1996; 2005). Generell selvvurdering eller selvakseptering brukes ofte synonymt med begreper som selvverd, selvrespekt og selvfølelse, og med betegnelser som self-worth og self-esteem i den engelskspråklige litteraturen. Videre i oppgaven vil begrepene selvvurdering og selvfølelse bli brukt.

Selvfølelse innebærer å akseptere og respektere seg selv for den man er. Å ha høy selvfølelse betyr å kunne være trygg på seg selv, og godta sine sterke og svake sider. Selvfølelse har vist seg å ha sammenheng med mentale helse, sosial tilpasning og livskvalitet (Kaplan, 1980). Skaalvik og Skaalvik (1996) har gitt uttrykk for at selvfølelsen er et resultat av de vurderingene vi gjør av oss selv på ulike områder. Et barn som vurderer seg selv som flink i skolefag, god i idrett, som er godt likt av medelever og som opplever å bli verdsatt og elsket av foreldrene, vil mest sannsynlig ha en positiv selvfølelse. Men som oppgaven kommer nærmere inn på etter hvert har ikke alle områder like stor betydning for den generelle selvfølelsen.

Forventningstradisjonen har som nevnt lagt hovedvekten på selvoppfatningens kognitive aspekter, hvor barn og unges forventninger om å klare bestemte oppgaver står sentralt. Vurderingen eller forventningen om mestring dreier seg om hvorvidt vedkommende *tror* at han eller hun vil greie å løse en bestemt oppgave. Hvorvidt han eller hun *opplever å være flink* på det aktuelle området er et tema som hører til under selvvurderingstradisjonen.

Bandura er en sentral teoretiker innenfor denne tradisjonen (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Han har særlig beskjeftiget seg med mestringserfaringer, som han har fremstilt som den viktigste

kilden til forventning om mestring. Med mestringserfaringer menes tidligere erfaringer med å mestre oppgaver som tilsvarer de som vurderingene gjelder. Tidligere erfaringer med å mestre en oppgave øker forventningene om å klare lignende oppgave, mens mislykkede erfaringer er med på å svekke forventningene om mestring (Skaalvik & Skaalvik, 1996).

En annen teoretiker som også har diskutert ulike dimensjoner av selvoppfatning er Rosenberg (1979). Han har blant annet drøftet forskjellen mellom selvtillit (self-confidence) og selvfølelse (self-esteem). Selvtillit refererer til forventningen om å mestre utfordringer eller overkomme vanskeligheter, og er således knyttet til prestasjoner. Mer generelt handler selvtillit om troen på at en kan få satt sine tanker og ideer ut i live. Opplevelsen av å være en aktiv agent i sitt eget liv (fremfor å være styrt av ytre forhold) står også sentralt. Selvfølelse dreier seg derimot om det emosjonelle aspektet, slik det ble fremsatt i forrige punkt. I følge Rosenberg kan selvtillit bidra til høy selvfølelse, men begrepene ikke er identiske.

De to tradisjonene har lagt vekt på ulike forhold når de forklarer hvordan selvoppfatning påvirkes. Innenfor selv vurderingstradisjonen har såkalte ytre kilder, det vil si erfaringer som gjøres i sosiale sammenhenger, blitt mest vektlagt, mens forventningstradisjonen har lagt mest vekt på indre kilder, som inkluderer opplevelsen av å mestre miljøet på en effektiv måte eller å være kompetent til å gjennomføre en bestemt handling (White & Watt, 1973, i Skaalvik & Skaalvik, 1996). Av begrensningsmessige årsaker vil hovedfokuset rettes mot selv vurderingstradisjonen videre i oppgaven. I de kommende avsnitt fremheves fire forhold som i følge Rosenberg (1979) påvirker selvoppfatningen og selvfølelsen: andres vurderinger, sosial sammenligning, selvattribuering, og psykologisk sentralitet.

4.6 Kilder til selv vurdering

4.6.1 Andres vurderinger

Barn og unge er i stadig samspill med andre mennesker, og for å forstå hvordan de vurderer seg selv må vi forstå hvordan de oppfatter seg selv i forhold til sine omgivelser. Dette perspektivet kan spores tilbake til George Herbert Mead (1934). Han argumenterte for at mennesket er i stand til å gjøre seg selv til objekt for sin egen oppmerksomhet:

The individual experiences himself as such, not directly but only indirectly, from the particular standpoints of other individual members of the same social group or from

the generalized standpoints of the social group as a whole to which he belongs (Mead, 1934, s. 138).

Gjennom *rolletaking* forklarte Mead at barn lærer seg å innta den andres perspektiv, for i neste omgang å kunne se seg selv fra dette perspektivet. En viktig kilde til forståelsen av seg selv ligger følgelig i at de observerer andres reaksjoner på sin egen atferd, og lever seg inn i hvordan andre vurderer vedkommende. Ved å overta andres holdninger, verdier og normer, kan de bruke disse som grunnlag for vurderingen av seg selv. Rosenberg (1979) har presisert at barn og unge ser seg selv slik de *tror* andre ser dem, ikke nødvendigvis slik de faktisk er.

Mead har beskrevet hvordan barnet med økende alder blir i stand til å vurdere seg selv fra andres synspunkt, ved hjelp av metaforene lek og spill. Individets første bevissthet om seg selv vokser ut av samspillet med nære andre. Gjennom lek, lærer barnet å se seg selv ved å innta ulike roller til personer og dyr som de har kjennskap til. For eksempel kan barnet innta rollen som lege i det ene øyeblikket, og pasient i det neste. I denne fasen, hvor barnet ser seg selv ut fra rollen til enkeltpersoner, forekommer den enkleste formen av å være et objekt for seg selv, men barnet mangler en mer generell og organisert oppfatning av seg selv (Mead, 1934).

Etter hvert som barnet blir eldre øker antallet personer som det er i samspill med, og følgelig øker antallet personer som reagerer på barnets atferd. Mead har eksemplifisert dette gjennom aktiviteten spill. I motsetning til i det yngre barnets lek, der det inntar rollen til en bestemt person, må barnet nå innta rollene til samtlige personer som er involvert i aktiviteten. For eksempel må keeperen sette seg inn i samtlige posisjoner på fotballbanen, for å kunne vite hva han selv skal gjøre når ballen kommer mot ham. For at spillet skal fungere effektivt, må altså barnet ha kjennskap til rollen til *alle* spillerne, og kunne koordinere og organisere disse perspektivene, for selv å kunne spille sin rolle på riktig måte. Barnet har med andre ord utviklet perspektivet til det Mead har betegnet som *generaliserte andre*. Nå reflekterer barnet over seg selv, ikke bare fra et individuelt perspektiv, men også ut fra perspektivet til den sosiale gruppen barnet er en del av (Mead, 1934).

Signifikante andre

I følge Meads teori vil barn og unges vurdering av seg selv bli påvirket av at de ”speiler” seg i andres reaksjoner på seg selv. Disse holdningene og vurderingene som etter hvert blir

internalisert, kommer i stor grad fra personer som er betydningsfulle for vedkommende. Sullivan (1947, i Skaalvik & Skaalvik, 2005) introduserte betegnelsen *signifikante andre* om disse personene. Omsorgsgivere, lærere, venner og medelever er særlig betydningsfulle personer for barnet. Disse personene er ikke signifikante gjennom sin rolle eller sin makt, men heller i kraft av den betydning vedkommende har for barnet (Hattie, 1992).

Det synes å være generell enighet om at vurderinger og observasjoner av signifikante andre er av særlig betydning for selvfølelsen (Harter, 1999). Rosenberg (1979) har imidlertid kommentert at ikke alle signifikante andre er like betydningsfulle, og de som er mest betydningsfulle har større påvirkning på hvordan barn og unge ser på seg selv. Susan Harter er en av forskerne som har sett nærmere på hvilken betydning reaksjoner og tilbakemeldinger fra signifikante andre har for om barnet ser på seg selv som kompetent, omgjengelig eller verdsatt, og hvilke følelser som knytter seg til disse oppfatningene. Harter har argumentert for et mer differensiert bilde, hva gjelder støtte fra *ulike* signifikante personer. I flere studier gjennomført av Harter og medarbeidere (1993) med eldre barn og ungdom ble det funnet en sterk sammenheng mellom opplevd støtte fra signifikante andre og selvfølelse (r var .50 og .65). Lav støtte så ut til ha sammenheng med lav selvfølelse, mens høy grad av støtte korrelerte med høy selvutvurdering. Undersøkelser som har studert støtte både fra foreldre, lærere, medelever og nære venner, har kommet frem til at anerkjennelse fra foreldre synes å være en sterkere prediktor for barns selvfølelse enn jevnaldrende (Harter, 1999). Dette kan ha sammenheng med at yngre barn er mer tilbøyelige for å stole på autoriteter, heriblant foreldre. Blant eldre barn og ungdom har anerkjennelse og støtte fra medelever og foreldre vist seg å være de sterkeste prediktorene. Forskere har også kommet frem til at støtte fra jevnaldrende i mer generell forstand (medelever, venner i idrettslag etc.) utgjør en sterkere prediktor for vurderingen av seg selv enn støtte fra nære venner. Harter har tolket resultatene dit hen at støtte fra andre i en mer offentlig kontekst blir sett på som mer objektiv eller pålitelig enn støtte fra nære venner (Harter, 1999).

4.6.2 Sosial sammenligning

En annen kilde til forståelsen av seg selv er gjennom å sammenligne seg med andre, det være seg enkeltpersoner, grupper eller sosiale kategorier. Festingers teori om sosial sammenligning er her sentral (Festinger, 1954, i Skaalvik & Skaalvik, 2005). I følge Festinger er mennesker motivert for å vurdere sine meninger og evner, og vil søke å sammenligne seg med andre

dersom en mangler objektive mål å vurdere mot. Sammenligningen skjer som oftest med andre som er mest mulig lik seg selv med hensyn til alder, kjønn, erfaringer og atferd.

4.6.3 Selvattribuering

Selvattribusjon handler om hvordan barn og unge forklarer årsaken til egen atferd, en psykologisk mekanisme som er med på å påvirke selvvurderingen (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Forhold som kan forklare atferden og dens utfall deles inn i indre og ytre attribusjonsfaktorer. Indre faktorer dreier seg om forhold ved individet, som for eksempel evner og innsats. Ytre faktorer omfatter forhold utenfor individet, eksempelvis flaks og vanskelighetsgrad på oppgaven som ble utført. I hvilken grad individet har kontroll over atferden er også av betydning. Ytre årsaksforklaringer oppfattes ofte som ukontrollerbare, mens enkelte indre forhold som egne evner blir også oppfattet som ukontrollerbare. Innsats og strategibruk derimot er eksempler på faktorer individet har større kontroll over.

Gjennom forskning har man kommet frem til at selvbeskyttende attribusjon er et nokså vanlig fenomen (f.eks. Miller & Ross, 1975, i Skaalvik & Skaalvik, 2005). Blant annet blir suksess gjerne forklart ut fra personlige egenskaper og evner, mens nederlag knyttes ofte til miljømessige forhold. Flere undersøkelser har vist at det er en sammenheng mellom bruk av selvbeskyttende attribusjonsmønster og selvoppfatning (f.eks. Diener & Dweck, 1978; Weiner, 1979, i Skaalvik & Skaalvik, 2005). Høyere følelse av stolthet og tilfredshet ser for eksempel ut til å være tilfelle hos barn og unge som attribuerer egen suksess til indre faktorer og nederlag til ytre faktorer, enn hos de som knytter nederlag til indre faktorer. Det har også vist seg at attribuering av nederlag til indre faktorer kan knyttes til følelse av håpløshet.

4.6.4 Psykologisk sentralitet

Som vi har sett foretar barn og unge vurderinger av seg selv på en rekke områder. Det er imidlertid ikke alle områdene som har like stor betydning for den generelle selvfølelsen. Rosenberg (1979) har brukt betegnelsen *psykologisk sentralitet* om det en verdsetter og opplever som viktig. I en studie ble barn i 10-11 og 12-13-års alderen bedt om å vurdere seg selv på fem ulike områder: skoleprestasjoner, idrett, utseende, atferd og sosiale relasjoner (Harter & Mayberry, 1984, i Skaalvik & Skaalvik, 2005). Barna ble også spurt om hvor viktige de syntes disse fem områdene var. Forskerne kom frem til at barna som opplevde å ha høyest kompetanse på områder som de vurderte som betydningsfulle, hadde en tendens til å

ha høyere selvfølelse. Barna som derimot la stor vekt på områder hvor de følte de hadde liten kompetanse hadde gjerne lav selvfølelse. Barn med høy selvfølelse hadde videre en tendens til å legge mindre vekt på områder hvor de følte at de hadde svakere ferdigheter. Disse funnene tyder på at verdien barn og ungdom tillegger et område har betydning for om en negativ vurdering påvirker den generelle selvfølelsen eller ikke.

Harter har også forfektet betydningen av psykologisk sentralitet for selvfølelsen. Blant annet har hun argumentert for at barn med høy selvfølelse vil vektlegge de områdene de er gode i (f.eks. sport), mens områder hvor de ikke opplever å mestre ferdighetene like godt (f.eks. i matlaging) vil ha mindre betydning. Er diskrepansen stor mellom hvilken verdi som tillegges et visst ferdighetsområde og den opplevde kompetansen på dette området, vil lav selvfølelse kunne være en konsekvens (Harter, 1999). Men miljøet har også stor innvirkning på hva vi opplever som psykologisk sentralt (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Opplevelsen av å mestre områder som blir verdsatt av signifikante andre se ut til å påvirke generell selvfølelse. For eksempel setter ofte foreldre faglig kompetanse og god oppførsel høyt, mens jevnaldrende oftere verdsetter utseende, sosial kompetanse og atletisk kompetanse (Harter, 1999). Rosenberg (1979) har presisert at en forståelse av psykologisk sentralitet er viktig for endring av selvoppfatning. Av praktisk betydning vil det derfor være viktig å få grep om hvilken betydning barn og unge tillegger områdene der selvoppfatningen er lav.

4.7 Utvalgte studier

4.7.1 Empirisk validering av Shavelson, Hubner og Stantons modell

I studien av Barbara M. Byrne og Richard J. Shavelson (1996) hadde man til hensikt å undersøke begrepsvaliditeten til komponenter av selvoppfatningsmodellen til Shavelson, Hubner og Stanton fra 1976. Formålet med begrepsvalidering er å undersøke om det er en sammenheng med det teoretiske begrepet slik det blir definert, og empiriske data (Kleven, 2002a). Tidligere forskning på begrepsvaliditeten til selvoppfatning har i stor grad fokusert på akademiske aspekter, mens i denne undersøkelsen ble ikke-akademiske komponenter av begrepet studert, her begrenset til sosial selvoppfatning. Målet med studien var å finne ut om sosial selvoppfatning kunne forstås som et hierarkisk, flerdimensjonalt fenomen, og om strukturen ble gradvis mer differensiert med alderen. Sosial selvoppfatning ble definert som individets oppfatning av hans eller hennes ferdigheter i samhandling med andre.

Elever fra 3. klasse (n = 252), 7. klasse (n = 290) og første året på videregående (n = 335) deltok i studien. Sosial selvoppfatning ble målt ved hjelp av to uavhengige selvrapporteringsskjemaer ("Self-Description Questionnaires" og "Self-Perception Profile for Children"). Andres vurderinger av sosial atferd ble innhentet fra medelever ("Revised Class Play"), lærere og foreldre ("Scale of Actual Behavior") (Byrne & Shavelson, 1996). Funn som ga støtte til modellens hierarkiske struktur ble basert på styrken på korrelasjonene. For 3.klassingene underbygget resultatene hypotesen om en hierarkisk struktur, men ekstremt høye korrelasjoner mellom de mer abstrakte dimensjonene av sosial selvoppfatning (f.eks. generell selvoppfatning og generell sosial selvoppfatning, $r = .99$), undergravet den hierarkiske strukturen for denne aldersgruppen. Når det gjaldt 7.klassingene viste den hierarkiske strukturen seg å være noe tydeligere enn for de yngre barna. Blant elevene i videregående underbygde funnene en tydelig hierarkisk struktur.

Forskerne argumenterte for at en nedgang i størrelsen på korrelasjonene mellom de ulike aldersnivåene ga indikasjoner på en gradvis økende differensiering av sosial selvoppfatning med alder. Korrelasjonene mellom ulike sider ved sosial selvoppfatning, både med hensyn til skolerelaterte og familiære komponenter, antydte en økt differensiering. Høye og tilnærmet perfekte korrelasjoner ($r > .90$) blant 3.klassingene indikerte at de hadde vanskeligheter for å diskriminere mellom generelle oppfatninger og vurderinger av sin sosiale kompetanse i ulike skolerelaterte sammenhenger. Vansker med å diskriminere så ikke ut til å være til stede hos de to andre aldersgruppene (Byrne & Shavelson, 1996). Ulike forklaringer på hvorfor den flerdimensjonale strukturen var svakest definert hos 3.klassinger ble fremsatt. For det første kan begrensede kognitive ferdigheter gjøre at yngre barn ikke er i stand til å foreta generelle vurderinger av seg selv. Måling av selvoppfatning baserer seg dessuten ofte på at respondenten sammenligner seg selv med andre for å gjøre vurderinger av seg selv, men forskning har vist at denne ferdigheten ikke utvikles før i midten av barndommen (f.eks. Harter, 1990, i Byrne & Shavelson, 1996). For det andre ble det pekt på at yngre barn ofte har en tendens til å overestimere sine evner. Det kan medføre at selvoppfatningsskårene på de ulike områdene blir gjennomgående høye, en faktor som kan forringe begrepsvaliditeten (Harter, 1988, i Byrne & Shavelson, 1996).

4.7.2 “Skole og samspillsvansker”

Mari-Anne Sørli og Thomas Nordahl gjennomførte en større kartleggings- og oppfølgingsstudie av norske barn og unge på slutten av 1990-tallet. Studien tok for seg elevers atferd, kompetanse og læringsbetingelser i skolen. I denne sammenheng er det relevant å trekke frem funn knyttet til 10-11 og 13-14-åringers selvoppfatning, her definert som ”et uttrykk for deres bedømming av egen fungering, kapasitet og muligheter på ulike områder og av hvorvidt de mer generelt liker eller misliker seg selv” (Sørli, 1998, s. 197). I 4.klasse ble en norsk versjon av Susan Harters ”Self-perceived competence scale for children” benyttet. Skalaen fanget opp mål på følgende dimensjoner: akademisk/skolefaglig selvoppfatning, sosial selvoppfatning, utseenderelatert selvoppfatning og global selvaksept. Skalaen ”Adolescent self-perception profile” ble benyttet i 7.klasse, hvor 45 ledd dekket følgende områder: skolefaglig, sosial/vennskapsmessig, fysisk, utseendemessig, jobbrelatert (oppfatning av egne muligheter og forutsetninger for å klare seg i yrkeslivet), attraktivitetsmessig (i hvilken grad en føler seg attraktiv i forhold til de/den en er tiltrukket av) og atferdsmessig selvoppfatning, samt global selvaksept (i hvilken grad en er fornøyd med livet og den personen man er). Sumskårer innenfor hvert område, og på hvert klassetrinn, ble komponert (Sørli, 1998).

Både 4. og 7. klassingene viste seg å være generelt tilfredse med seg selv og mulighetene sine, men variasjoner innad i gruppene forekom. For å trekke en link til psykologisk sentralitet som det ble snakket om tidligere i kapitlet, viste det seg at 4.klassinger som vurderte seg selv positivt i akademiske ($r = .80$) eller sosiale ($r = .80$) sammenhenger, gjerne også var de som hadde høyest generell selvoppfatning. I 7.klasse var det særlig vurdering av eget utseende ($r = .82$) og den vennskapsmessige dimensjonen ($r = .75$) som korrelerte høyest med generell selvoppfatning, noe som kan indikere at dette var de mest sentrale områdene for denne aldergruppen. Disse tendensene antyder at ungdommers selvoppfatning først og fremst preges av vurderinger av eget utseende og i hvilken grad de opplever å være sosialt akseptert av jevnaldrende (Sørli, 1998).

4.8 Selvoppfatning – individets fundamentale referanseramme

Selvoppfatning kan forstås som individets fundamentale referanseramme (Rosenberg, 1979), og vil i større eller mindre grad ha innvirkning på tanker, følelser, motiver og handlinger (Skaalvik & Skaalvik, 1996). For eksempel har Shavelson og kolleger (1976) uttrykt at selvoppfatningen vil være med på å forklare og predikere barn og ungdoms handlinger, som igjen vil være med på å påvirke hvordan de oppfatter seg selv. I forskningslitteraturen blir selvoppfatning knyttet til en rekke forhold. Begrepet kan anses både som en *risikofaktor*, som påvirker sosial fungering og atferdsproblemer i negativ retning (Marsh et al., 2004) eller som en *beskyttelsesfaktor*, som kan redusere risikoen for psykologiske vansker, og fremme generell tilfredshet (Mann et al., 2004). Positiv eller høy selvoppfatning blir gjerne knyttet til forhold som mestring, positive tilbakemeldinger og anerkjennelse fra andre, og mindre prestasjonsangst (Sørli, 1998). Forskningslitteraturen har også vist at positiv selvvurdering kan være med på å styrke evnen til å håndtere kriser og alvorlige sykdommer (Mann et al., 2004). En positiv oppfatning av seg selv innebærer blant annet å ha en høy selvfølelse, det vil si å være tilfreds med seg selv og aksepterer seg selv for den man er. Lav sårbarhet trekkes også frem som et kjennetegn ved positiv selvoppfatning, og refererer til hvor sårbar en er for negative reaksjoner fra andre. Å akseptere at ikke alt går som planlagt, og ikke bli såret og opprørt når en blir kritisert av andre er eksempler på lav sårbarhet. Barn og unge med høy selvfølelse er ofte kjennetegnet ved at de aksepterer sine styrker og svakheter, godtar å bli mislikt av en eller annen og å miste selvkontrollen en gang i blant (Rosenberg, 1985). Det gjør at de med høy selvfølelse har en tendens til å bli motivert av *selv-forsterkende* strategier (Rosenberg, 1985; Tice, 1993). Det kan innebære og gå inn i situasjoner som øker muligheten for å styrke selvverdet sitt. For eksempel kan de være mer tilbøyelige til å søke konkurransesituasjoner. Mens barn og ungdom med lav selvfølelse gjerne vil unngå slike situasjoner, der sjansen for å tape kan medføre tap av selvverd, vil de med en positiv selvvurdering gjerne bli motivert av slik usikkerhet (Hattie, 1992).

En mer negativ selvvurdering derimot kan assosieres med blant annet mistrivsel, opplevelse av nederlag, sosial tilbaketrekning, underytelse, høy prestasjonsangst og psykososiale problemer (Sørli, 1998). Den kritiske rollen selvvurdering kan ha kommer til tydelighet blant annet i studier om spiseforstyrrelser hos skoleelever. Studier har vist at lav selvfølelse er en risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelser hos jenter både i barneskolealder og i

ungdomsårene (Mann et al., 2004). Barn og unge med en negativ vurdering av seg selv har en tendens til å være mer opptatt av faktorer i omgivelsene som er rettet mot seg selv, for eksempel gjennom å bli mer truet av negative tilbakemeldinger (høy sensitivitet). Det kan derfor være forståelig at en negativ selvsvurdering også har blitt assosiert med høy prestasjonsangst. Videre ser de ut til å være mer forsiktige i sosiale sammenhenger. Det kan komme til uttrykk i form av at de benytter *selvbeskyttende* strategier for å unngå å få oppmerksomheten rettet mot seg selv. Disse strategiene kan vise seg i form av unnskyldninger for å ikke prestere (er engstelige, har vondt i magen etc.), ved at de unngår å ta sjanser, eller unngår situasjoner hvor det er fare for at de kan dumme seg ut eller vise svake sider (Campbell & Lavalley, 1993; Tice, 1993). Slike strategier benyttes gjerne i sammenhenger hvor de opplever trusler mot selvfølelsen på høyt verdsatte områder (Rosenberg, 1979; Tice, 1993). Selv om strategiene kan bidra til å regulere umiddelbare følelser som oppstår, kan det også medføre at de trekker seg unna situasjoner som potensielt kunne ha gitt positive mestringsopplevelser (Chazan et al., 1998). Det vil være viktig for lærere, rådgivere og andre som er i daglig kontakt med barn og unge å ha kjennskap til slike selvbeskyttende strategier, da disse kan bidra til å forstå hvordan enkelte barn og unge med lav selvfølelse handler i en situasjon som oppleves som vanskelig, og hvordan indre (personlige) og kontekstuelle (sosiale) faktorer kan bidra til at atferden opprettholdes.

Hva er det som hindrer barn og unge med lav selvfølelse fra å ha et positivt syn på seg selv? Det kan se ut til at det som skiller barn og ungdom med høy og lav selvfølelse ikke er verdiene da de har samme mål og ønsker om å oppnå sosial anerkjennelse, oppleve glede m.m., men heller forventningene om å oppnå verdiene (Kaplan, 1980; Tice, 1993). For eksempel kan det tenkes at barn og unge med lav selvfølelse føler de har begrensede muligheter til å nå målet om et positivt bilde av seg selv. Dermed kan målet om å bevare det nåværende bildet av seg selv virke mer realistisk enn å forsøke å endre det til det bedre (Brown, Collins & Smith, 1888, i Hattie, 1992).

Er høy selvsvurdering alltid et gode? Baumeister og kolleger (2003) har for eksempel pekt på at det er funnet en sammenheng mellom selvfølelse og fiendtlighet. Barn med en høy, ustabil selvfølelse, skåret høyere på mål på fiendtlighet enn barn med lav selvfølelse (både stabil og ustabil). Barn med høy, stabil selvfølelse derimot var de minst fiendtlige. Videre fant forskerne ut at høy selvfølelse kan oppmuntre til initiativ, både i positiv og negativ forstand. I en finsk studie (Salmivalli et al., 1999, i Baumeister et al., 2003) ble ungdom med en såkalt

defensiv høy selvfølelse (karakterisert ved høye skårer på mål på selvopptatthet, og med over gjennomsnittet høye skårer på selvrapportert og jevnalderrapportert selvfølelse) vurdert av sine medelever til å være mer tilbøyelige til å mobbe andre, mens ungdom med en såkalt genuin, høy selvfølelse (motsetning til defensiv selvfølelse) ble vurdert som mer tilbøyelige til å forsvare mobbeofre eller avsløre mobbing. Forskningsresultater har også avdekket en sammenheng mellom høy selvfølelse og juksing hos 12 år gamle israelske barn (Lobel & Levanon, 1998, i Baumeister et al., 2003). Selvfølelse hadde ikke en direkte effekt på juksing, men med behovet for anerkjennelse tatt i betraktning, predikerte dette grad av juksing. Resultatene viste at barn som hadde høy selvfølelse, og stort behov for anerkjennelse, jukset mest. Barn med høy selvfølelse, men med et mindre behov for sosial aksept, jukset derimot minst. På bakgrunn av disse funnene kan det stilles spørsmålstegn ved om høy selvfølelse bare er fordelaktig. Samtidig kan det også stilles spørsmålstegn ved om det å mobbe andre, være mobbeoffer eller å jukse fører til endringer i selvfølelse, eller om det er variasjoner i selvfølelsen som fører til slike handlinger.

4.9 Oppsummering

Sammenfattet fremgår det både ut fra et teoretisk og empirisk perspektiv at selvoppfatning er et omfattende begrep som inkluderer så vel kognitive som emosjonelle dimensjoner, og at disse oppfatningene gjerne er et resultat av tidligere erfaringer. Selvoppfatning fremstår videre som et flerdimensjonalt, hierarkisk begrep der mer generelle oppfatninger av seg selv befinner seg øverst i hierarkiet (f.eks. akademisk selvoppfatning), mens mer situasjonsuavhengige vurderinger (f.eks. selvoppfatning knyttet til jevnaldrende) befinner seg lengre ned i hierarkiet.

Det har utviklet seg to hovedtradisjoner innenfor forskningsfeltet som beskjeftiger seg med ulike, men relaterte sider ved selvoppfatningsbegrepet: selvvurderingstradisjonen og forventningstradisjonen. Mens selvvurderingstradisjonen har fokusert på emosjonelle forhold, vektlegges kognitive faktorer, eksempelvis mestringsforventning, innen forventningstradisjonen. Oppgaven har lagt mest vekt på selvvurderingstradisjonen, der forhold som andres vurderinger, sosial sammenligning, selvattribusjon og psykologisk sentralitet anses som viktige påvirkningskilder. Det har også blitt argumentert for at barn og unges selvoppfatning er en viktig nøkkel for å forstå deres tanker, følelser og handlinger. Selvoppfatning har også blitt knyttet til en rekke psykologiske forhold. Positiv eller høy

selvoppfatning blir ofte forbundet med gunstige utfall som generell tilfredshet og mestring, mens negativ eller lav oppfatning har blitt koblet til forhold som mistrivsel, opplevelse av nederlag og psykososiale problemer. En sammenheng mellom henholdsvis høy selvaksept og selvforsterkende strategier, og lav selvaksept og selvbeskyttende strategier har også blitt fremsatt.

5 Innadvendte atferdsproblemer og selvoppfatning

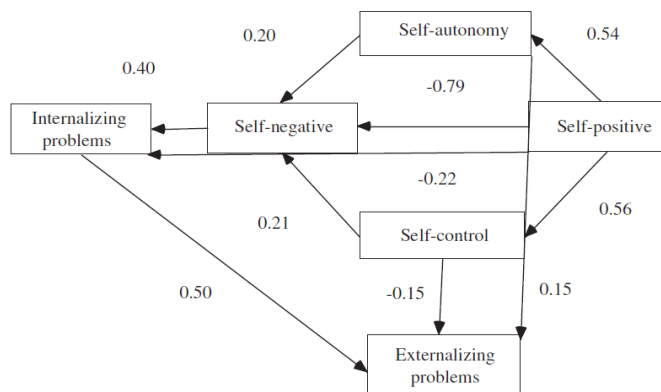
I de foregående kapitlene var fokuset på teoretiske perspektiver og empiriske undersøkelser for å belyse henholdsvis innadvendte former for problematferd og selvoppfatning hos barn og unge. Det ble vist at selvoppfatningen kan ha en sentral betydning for barn og unges tanker, følelser, motiver og handlinger, og at selvoppfatning kan forstås som både en risiko- og beskyttende faktor for en rekke forhold. I neste omgang vil det være interessant å se nærmere på sammenhengen mellom lav selvoppfatning og innadvendte atferdsproblemer. Først vil det være aktuelt å belyse om ulike forskningsresultater støtter antakelsen om en slik sammenheng. Derneft vil det være aktuelt å se på hvordan en eventuell sammenheng kan forklares.

5.1 Hva sier empirien om sammenhengen mellom selvoppfatning og innadvendte atferdsproblemer?

5.1.1 Selvoppfatning og sosial fungering

I en studie av Helene Ybrandt (2008) ble det satt frem en antakelse om en sammenheng mellom selvoppfatning og sosial fungering, og ved hjelp av en modell utledet fra "Structural Analysis of Social Behaviour" (bl.a. Benjamin, 1987, i Ybrandt, 2008), ble selvoppfatningens innvirkning på henholdsvis internaliserende og eksternaliserende former for problematferd hos ungdom undersøkt. Selvoppfatning ble her studert som individets kognitive opplevelse av seg selv i form av fire uavhengige variabler: 1) selvbestemmelse, 2) en negativ holdning til seg selv, 3) en positiv holdning til seg selv, og 4) selvkontroll. Eksternaliserende vansker ble definert som kriminell atferd og aggresjon, mens internaliserende problematferd inkluderte depresjon, angst, somatiske plager og tilbaketrukket atferd. Det ble antatt at ungdom med en mer negativ selvoppfatning hadde høyere risiko for å utvikle somatiske plager, angst/depresjon og tilbaketrukket atferd. Videre ble det antatt at impulsive ungdom hadde økt risiko for å utvikle aggressiv eller kriminell atferd, spesielt hvis de også hadde negativ selvoppfatning. En positiv selvoppfatning var antatt å være relatert til færre internaliserende og eksternaliserende problemer i ungdomstiden (Ybrandt, 2008).

Figur 2: Relasjonen mellom selvoppfatning og sosial fungering hos ungdom (Ybrandt, 2008, s. 9)



277 svenske ungdommer i alderen 12-18 år deltok i studien. Resultatene ble basert på elevenes selvrappotering, noe det er viktig å bemerke seg da over- eller underrapportering kan forekomme (se pkt. 2.3.1 om begrepsvaliditet). På grunnlag av stianalyser ble både direkte og indirekte effekter mellom selvoppfatningsvariabler og sosial fungering avdekket (se Figur 2). En positiv holdning til seg selv hadde en direkte, negativ sammenheng med internaliserende vansker ($r = -.22$), mens selvkontroll ($r = .21$) og selvbestemmelse ($r = .20$) bidro indirekte til internaliserende vansker gjennom en negativ holdning til seg selv. Grad av selvbestemmelse ($r = .15$) og selvkontroll ($r = -.15$) var direkte relatert til eksternaliserende vansker. Videre kom det frem at internaliserende vansker hadde en direkte sammenheng med eksternaliserende vansker ($r = .50$). Det indikerer at noen ungdommer som sliter med internaliserte vansker som angst, depresjon, somatiske plager og tilbaketrekning også kan slite med aggressivitet, lovovertridelser og normbryting (komorbiditet). Når det gjaldt kjønnsforskjeller, viste resultatene en sterkere relasjon mellom en positiv holdning til seg selv og internaliserende atferdsproblemer hos jenter ($r = -.57$) enn hos gutter ($r = -.27$). Selvbestemmelse og selvkontroll var derimot sterkere relatert til eksternaliserte problemer hos gutter ($r = .40$ og $r = -.23$) enn hos jenter ($r = -.07$ og $r = -.04$).

Ybrandt (2008) har påpekt at den utvalgte modellen bare er én av flere mulige modeller som kan brukes for å se på sammenhengen mellom selvoppfatning og sosial fungering, og at det kan være en fare for at modellen med valgte parametere ikke gir et riktig bilde av sammenhengen. Videre kan det bemerkes at stianalyser undersøker teoretiske relasjoner, og er følgelig ikke egnet for å avdekke kausale sammenhenger mellom variabler. Allikevel pekte hovedfunnene fra studien på relevante sammenhenger. Positiv selvoppfatning i ungdomsårene så ut til å beskytte mot utviklingen av problematferd og mot opplevde trusler mot selvbildet, mens negativ selvoppfatning syntes å øke sårbarheten for internaliserende atferdsproblemer

for både jenter og gutter. Negativitet rettet mot seg selv, skyldfølelse, usikkerhet og mindreverdighetsfølelse viste seg altså å kunne være relatert til tilbaketrekning, angst, depresjon og psykosomatiske plager, og til eksternaliserende problemer som aggressiv og kriminell atferd (Ybrandt, 2008).

5.1.2 Selvoppfatning og mentalt velvære

I en gjennomgang av tre store amerikanske studier av ungdom ($n = 5046$, 11-18 år), undersøkte Rosenberg (1985) relasjonen mellom ulike aspekter ved selvoppfatning og mentalt velvære. Selvfølelse, å føle seg betydningsfull, stabilitet, sårbarhet, følelse av personlig kontroll, selvbevissthet, falsk representasjon av seg selv og evnen til å fantasere ble brukt som mål på selvoppfatning. Målene på mentalt velvære varierte mellom de tre studiene, men alle inkluderte mål på depressive følelser, generell angst og somatiske indikasjoner på angst, samt irritabilitet, bitterhet og aggresjon. Av plasshensyn vil kun enkelte mål og resultater trekkes frem her.

Å antyde at barn og unge med visse typer syn på seg selv er mer tilfreds med seg selv og sin psykiske helse betyr ikke nødvendigvis at de er mer tilfreds *på grunn av* sin selvoppfatning. Forskernes hensikt var følgelig å vise *at* det eksisterer en sammenheng mellom disse variablene, ikke å trekke eventuelle årsakssammenhenger. Størrelsen på utvalgene er fordelaktige for generalisering av funnene til de respektive populasjonene, men hvorvidt funnene er overførbare til norsk ungdom er mer usikkert. Det må også bemerkes at de tre studiene som er inkludert her er av eldre dato, og det bør følgelig stilles spørsmål ved om resultatene er gyldige for dagens ungdom og forhold som de vokser opp under (jfr. generalisering over tid).

Som tidligere vist i kapittel 4, kan selvfølelse forstås som følelsen av å være tilfreds med seg selv. Resultater fra Rosenberg-studiene antydte at lav selvfølelse var korrelert med depresjon (r var. $-.33$ og $-.06$). Ungdom med lav selvfølelse skåret også gjerne lavere på mål for tilfredshet ($r = .56$) og høyere på mål for negative affektive tilstander ($r = -.49$). Ungdom med lav selvfølelse så for øvrig ut til å ha større sannsynlighet for å bli engstelige (r var. $-.24$ og $-.36$). Lav selvfølelse og aggresjonstendenser og irritabilitet ble også påvist som interrelaterte problemer (r var. $-.33$ og $-.46$). Hva gjelder alder, viste funn en økt forekomst av lav selvfølelse fra 8-11 år (25 %) til 12-14 år (30 %), før den avtok igjen etter 14-års alder (22 %).

Tross beskjedne forskjeller, kan resultatene tyde på at tidlig ungdomsalder er en periode preget av usikkerhet på seg selv (Rosenberg, 1985).

Å føle seg betydningsfull innebærer at individet har en subjektiv opplevelse av at han eller hun utgjør en forskjell, enten det er i en bredere, sosialpolitisk forstand, eller opplevelsen av å være betydningsfull for bestemte andre. Å føle seg betydningsfull kan innebære og få oppmerksomhet, oppleve å bli savnet og føle at den andre bryr seg om hva vi gjør, tenker og ønsker. Anerkjennelsen og oppmerksomheten fra signifikante andre er særlig viktig for å føle seg tilfreds med seg selv (Rosenberg, 1985). Funn fra studiene viste at å føle seg betydningsfull var omvendt proporsjonal med global selvverd (r var. $-.24$ og $-.33$), noe som antyder at enkelte av ungdommene med et negativt selvverd, også følte seg lite betydningsfulle. Å føle seg betydningsløs viste seg også å være assosiert med en rekke indikatorer på psykologiske vansker, deriblant depresjon, manglende glede og negative følelsestilstander. En slik sammenheng kan muligens tolkes i retning av at en person som ikke opplever å være betydningsfull for noen, vil kunne føle seg uviktig, oversett eller usynlig. Å ikke vekke oppmerksomhet eller en emosjonell reaksjon hos andre (verken positiv eller negativ) kan altså se ut til å få negative følger for deres psykiske helse (Rosenberg, 1985).

Sårbarhet refererer til individets sensitivitet for negative reaksjoner fra andre. En sårbar person kan kjennetegnes ved å være oversensitiv, nærtagende og bli lett såret. Som mål på sårbarhet ble ungdommene i Rosenbergs studier spurt om de ble såret av kritikk, om feil eller utilstrekkeligheter ved dem selv plaget dem, og om de ble opprørt av at andre hadde negative meninger om dem, lo av dem eller beskyldte dem for å ha gjort noe galt. Rosenberg kom frem til at sårbarhet var negativt korrelert med global selvfølelse (r var. $-.25$ og $-.28$). Dette kan tyde på at en person med lav selvfølelse gjerne også har lettere for å bli såret og opprørt når de blir kritisert av andre. En sårbar person synes også å ha en tendens til å være mer engstelig, men dette kommer gjerne til uttrykk gjennom en generell frykt ($r = .29$) eller gjennom somatiske symptomer på angst ($r = .29$). En person med en positiv selvoppfatning vil i større grad kunne akseptere at planer går i vasken, og avfeie kritikk eller latterliggjøring uten store vansker. I følge Rosenberg (1985) vil denne personen være mindre engstelig og mest sannsynlig mindre deprimert.

En av studiene inkluderte også mål på sosial angst, som ble vurdert ut fra hvorvidt ungdommene oppga at de ble nervøse når noen så på skolearbeidet deres, eller om de følte seg ukomfortable når de skulle snakke foran klassen. Resultatene antydte en negativ moderat

korrelasjon mellom sosial angst og selvfølelse ($r = -.28$), og kan tolkes dit hen at høy grad av engstelighet i sosiale sammenhenger kan være knyttet til lav selvfølelse (Rosenberg, 1985).

5.1.3 Selvoppfatning og problematferd i skolen

I en norsk studie av Sørli og Nordahl ble sammenhengen mellom elevers selvoppfatning og deres atferd i skolen, både selvrapportert og lærervurdert atferd, undersøkt. Basert på korrelasjonsanalyser kom forskerne frem til en signifikant, moderat høy og positiv sammenheng mellom selvrapportert skoleatferd og selvoppfatning ($r = .35$ i 4. klasse og $r = .38$ i 7. klasse). Elever som rapporterte om en negativ selv vurdering hadde en tendens til å oppgi at de relativt ofte viste problematferd i skolen, mens lav forekomst av problematferd var tilfelle hos elever med en positiv vurdering av seg selv. Forskerne fant imidlertid ingen klar sammenheng mellom elevers selvoppfatning og læreres vurdering av deres problematferd på skolen, men ved en nærmere analyse av datamaterialet, utkrystalliserte det seg et mer sammensatt bilde mellom selvoppfatning på ulike områder og ulike former for problematferd i skolen (Sørli, 1998).

Blant fjerdeklassingene viste det seg en tydeligere sammenheng mellom elevenes selvrapporterte skoleatferd og deres skolefaglige selvoppfatning ($r = .40$), enn med deres sosiale ($r = .22$) og fysiske selvoppfatning ($r = .03$). 10-11 åringene som rapporterte om lav forekomst av problematferd, hadde relativt ofte en positiv vurdering av seg selv på det skolefaglige (akademiske) området, og motsatt, var de generelt tilfreds med seg selv, var det større sannsynlighet for at de vurderte sin oppførsel på skolen som lite problematisk. Høye eller lave skårer på sosial og fysisk selvoppfatning syntes på den annen siden å ha liten sammenheng med hvordan elevene selv vurderte sin skoleatferd. Hva gjelder ulike former for problematferd, avdekket resultatene en nokså klar sammenheng mellom både sosial isolasjon og henholdsvis global selvaksept ($r = .40$) og sosial selvoppfatning ($r = .37$) hos fjerdeklassingene (høye verdier tilsvarte lav selvoppfatning). Dette antyder at elever som lærerne vurderte som ofte ensomme, engstelige og usikre, gjerne hadde lav sosial selvoppfatning og/eller lav global selvaksept (Sørli, 1998).

Blant elevene i 7. klasse viste det seg at selvrapportert problematferd var sterkest knyttet til atferdsmessig ($r = .58$) og skolefaglig selvoppfatning ($r = .30$). Det var i hovedsak elever som rapporterte om eksternaliserte former for problematferd som ga uttrykk for at de hadde lav selv vurdering på det atferdsmessige området (r var $.35$ og $.56$). Lignende, men mindre tydelig

sammenheng ble også funnet mellom lærerrapporterte eksternaliserte former for problematferd og atferdsrelatert selvoppfatning ($r = .26$). Elever som rapporterte om internaliserende atferdsproblemer syntes først og fremst å ha dårlig selvoppfatning på det relasjonelle (vennskapsmessige) ($r = .50$) og det utseenderelaterte ($r = .31$) området. Blant elevene som lærerne oppfattet som sosialt isolerte på skolen, var det en tendens til at de hadde en negativ oppfatning av egne skolerelaterte ferdigheter ($r = .32$), samt en negativ vurdering på det relasjonelle området ($r = .30$). Videre ble det avdekket en sammenheng mellom høy lærervurdert forekomst av eksternalisert problematferd og *positiv* selvoppfatning på områder knyttet til kropp og popularitet (fysisk ($r = -.38$), utseende- ($r = -.35$) og attraktivitetsmessige ($r = -.41$) dimensjoner. Det må imidlertid innvendes at studien, i likhet med andre nevnte studier, ikke hadde en slik design som muliggjør bekreftelse eller avkreftelse av kausale sammenhenger. Når det gjelder ytre validitet er det rimelig å anta at utvalgets størrelse ($n = 992$) er tilfredsstillende stort nok til at resultatene kan generaliseres til andre 4. og 7.klasseelever i de to kommunene som utvalget ble hentet fra. Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til hvorvidt resultatene bare er gjeldende for områder med tilsvarende sosioøkonomiske kjennetegn som utvalgskommunene, og generaliseringer til hele populasjonen av 10-11 og 13-14-åringer må gjøres med forsiktighet. Antallet observasjoner (omtrent 500 per elev), og at data ble innhentet fra flere informanter (elev- og lærervurderinger, samt foreldre) framstår på den andre siden som styrker som fremmer resultatenes validitet (Sørli & Nordahl, 1998).

5.2 Hvordan kan sammenhengen mellom selvoppfatning og problematferd forklares?

Tross svake til moderate korrelasjoner, gir studiene til Rosenberg, Sørli og Ybrandt verdifull kunnskap om sammenhenger mellom ulike selvoppfatningsvariabler og problematferd hos barn og unge. Hos noen barn og unge så det ut til at en negativ holdning til seg selv (skyldfølelse, usikkerhet, mindreverdighetsfølelse) var relatert til innadvendte problemer som tilbaketrekning, angst, depresjon og psykosomatiske plager. Rosenberg (1985) kom også frem til at lav selvfølelse, sårbarhet for reaksjoner fra andre og følelsen av å være lite betydningsfull var relatert til en rekke innadvendte atferdsmål. I studien til Sørli (1998) ble det vist at enkelte elever med internaliserende eller eksternaliserende former for problematferd kan ha dårlig selvoppfatning på noen områder, men ikke nødvendigvis på de

samme områdene. En negativ selvoppfatning på det skolefaglige området syntes utslagsgivende for begge problematferdsgruppene, mens en negativ atferdsmessig selvoppfatning var først og fremst gjeldende for elever med eksternaliserte former for problematferd. Indikasjoner på at innadvendte atferdsproblemer hadde en nær sammenheng med lav selv vurdering på det relasjonelle/vennskapsrelaterte området ble også funnet.

Harter (1993) har argumentert for at sosial anerkjennelse er en av to grunnpilarer for å forstå barn og unges selv vurdering. Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer har, som beskrevet, ofte vanskeligheter med å etablere og opprettholde relasjoner til jevnaldrende. En lavere selvfølelse på området som gjelder sosial aksept og anerkjennelse kan derfor virke forståelig, selv om dette ikke alltid behøver å være tilfelle. Hvor viktig den sosiale aksepten er for individet kan spille inn her (jfr. psykologisk sentralitet). Som det ble nevnt tidligere (se pkt. 3.5.1), identifiserte Rubin og Asendorpf (1993) ulike former for sosial tilbaketrekning, hvor barn som ble betegnet som *isolerte* var kjennetegnet av at de ikke hadde noe i mot å være sammen med andre barn, men foretrakk å leke alene. Slike barn trenger ikke nødvendigvis å ha en negativ sosial selvoppfatning, men et negativt syn på seg selv kan komme som følge av andre negative påvirkningsfaktorer (f.eks. avvisning fra jevnaldrende). Engstelige barn og unge er derimot ofte preget av overkontroll (Aune, 2006). De bruker mye energi på å forutse, redusere og unngå situasjoner hvor de kan dumme seg ut, og dette kan få negative følger for selvfølelsen for enkelte. Som vi har sett kan slike beskyttende strategier, som gjerne bekrefter og bevarer den eksisterende (sosiale) selvoppfatningen, redusere muligheten for å gå inn i situasjoner som potensielt kunne ha fremmet et positivt selv bilde.

Hos elevene i 7.klasse ble det også funnet en sammenheng mellom innadvendte atferdsproblemer og en negativ vurdering av eget utseende (Sørli, 1998). I sine studier fant Harter at vurdering av eget utseende var mer prediktiv for generell selvfølelse enn andre spesifikke selvoppfatningsområder (r var .52 og .80). Det kan muligens ha en sammenheng med at utseende er et synlig kjennetegn ved selvet, og som stadig blir utsatt for evaluering. I motsetning til andre områder, som for eksempel sport eller matematikk, vil det være vanskeligere for individet å ha kontroll over hvorvidt, når og hvordan utseendet skal komme til syne. Harter (1999) fant også ut at utseende er blant områdene som blir mest vektlagt av jevnaldrende. Her kan det trekkes en link til sammenhengen mellom uoverensstemmelser mellom ulike deler av selvoppfatningen og negative emosjoner som Higgins (1987) har snakket om. En følelse av å ikke nå opp til jevnaldrendes eller det øvrige samfunnets

forventninger til attraktivitet kan føre til store diskrepanser, spesielt hos jenter, som kan få negative konsekvenser for den generelle verdsettelsen av seg selv, og øke sårbarheten for å utvikle negative emosjoner.

Studiene har lav indre validitet da det ikke kan trekkes konklusjoner om årsakssammenhenger basert på korrelasjoner. Det er derfor vanskelig å si om en negativ selvoppfatning bidrar til utviklingen av innadvendte atferdsproblemer, eller om atferdsproblemene fører til at barn og unge får lavere selvoppfatning. Videre må det bemerkes at flere av sammenhengene som har blitt avdekket i disse studiene, er svake til moderate i styrke. Gitt at en negativ selvoppfatning er med på å forklare utviklingen av innadvendte atferdsproblemer hos enkelte barn og unge, så tyder svake sammenhenger mellom disse variablene på at en rekke andre faktorer (se pkt 3.6) også er med på å predikere utviklingen av innadvendt problematferd, noe oppgaven vil komme nærmere inn på i det følgende.

5.2.1 Individ- og jevnalderrelaterte trusler

Det kan være mange innfallsvinkler for å forstå hvordan selvoppfatning og problematferd er relatert. Som vi så i kapitlet om selvoppfatning (kap. 4), utvikler barn og unge sin oppfatning og vurdering av seg selv i samspill med andre. I det sosiale miljøet vil det derfor være flere faktorer og ulike personer som har innflytelse på barn og unges selvutvurdering, både i positiv og negativ retning. Men forhold av individuell karakter kan også være verdt å trekke frem for å forstå relasjonen mellom selvoppfatning og problematferd. I første omgang redegjøres det for trusler relatert til individet og jevnaldrende, før negative miljørelaterte forhold knyttet til foreldre, lærere og skolen forøvrig belyses.

Problematferd som beskyttelse og regulering av selvoppfatning

Every day we experience grave threats to our self-esteem: we feel inferior, guilty, insecure, unloved. Not only big things but little things put us in the wrong: we trip up in an examination, we make a social boner, we dress up inappropriately, and we hasten to repair the narcissistic wound (Allport, 1961, i Rosenberg, 1979, s. 260).

Daglig vil barn og unge oppleve små og store trusler mot deres selvoppfatning (Kaplan, 1980), noe sitatet over gir et bilde av. Manglende motivasjon vil ofte være tilfelle hvis de forblir i situasjoner eller miljøer hvor deres selvaksept til stadighet blir truet. Barnet eller den

unge vil da forsøke å gjøre noe med situasjonen for at den skal oppleves som mindre truende, eksempelvis ved å unngå å gå inn i disse situasjonene, eller ved å reagere på andre måter. På den måten kan det virke forståelig at høy forekomst av problematferd og dårlig selvoppfatning av og til henger sammen, ved at problematferd utvises som et uttrykk for usikkerhet og følelse av utilstrekkelighet på et eller flere områder. ”Mentalt fravær” i undervisningssituasjonen eller en aggressiv eller sosialt tilbaketrukket væremåte kan for enkelte barn og unge være funksjonelle beskyttelsesmekanismer (Schweitzer et al., 1992; Sørli, 1998). Sett fra elevens perspektiv kan altså problematferd noen ganger forstås som reaksjoner på skoleerfaringer som oppleves som en trussel mot selvbildet. Å ikke forstå eller ikke mestre en oppgave, prestere dårligere sammenlignet med medelever, eller få gjentakende negative tilbakemeldinger og reaksjoner fra medelever eller lærere kan være eksempler på slike trusler. Så kan det jo også nevnes at trusselens signifikans vil kunne variere med hvor stor verdi som tillegges det området hvor trusselen oppleves. Anses sportslige ferdigheter som en viktig egenskap, men barnet til stadighet opplever negative tilbakemeldinger som bidrar til å opprettholde et negativt syn på egne prestasjoner, kan en ”enklere” utvei være utagering eller å trekke seg unna situasjoner hvor gode fysiske ferdigheter ikke forventes. Ut fra et slikt perspektiv kan den problematiske atferden forstås som en selvbeskyttende strategi som bidrar til å opprettholde et stabilt (enten positivt eller negativt) selvverd eller fremme det positivt for enkelte elever. Om gode sportslige ferdigheter er lite viktig for barnet, kan det derimot tenkes at negative tilbakemeldinger vil ha liten innvirkning på barnets generelle selvverd, og følgelig vil heller ikke barnet ha behov for å iverksette strategier (f.eks. vise problematferd) for å beskytte selvoppfatningen på dette området (Kaplan, 1980; Sørli, 1998).

Selvoppfatningsdiskrepans og tilpasningsproblemer

Imagine you are a teenager with an annoyingly perfect twin – a smarter, funnier, and better-looking version of yourself whom you grudgingly consider to be the *ideal you* and against whom you are often compared (Ferguson, Hafen, & Laursen, 2010, s. 1495).

Som nevnt tidligere (se pkt. 4.2.2) kan uoverensstemmelser mellom slik barnet faktisk oppfatter seg selv og slik det ønsker å være (idealet), føre til ulike emosjonelle tilstander. Higgins (1987) er blant de som har argumentert for dette. Han har hevdet at for å knytte ulike sider av selvoppfatningen til ulike emosjoner, må det også skilles mellom hvilket perspektiv

på selvet det er snakk om. Er det en personlig synsvinkel (barnets egen) eller er det snakk om synsvinkelen til noen signifikante andre (f.eks. mor, far eller en venn)? Videre har han argumentert for at ulike emosjonelle konsekvenser av selvoppfatningsdiskrepanser gjerne samler seg rundt to hoveddimensjoner: 1) Emosjoner relatert til motløshet (dejection) og 2) Emosjoner knyttet til uro (agitation). Denne distinksjonen har også blitt gjort i klinisk sammenheng, blant annet for å skille mellom angst og depresjon (Higgins, 1987). Opplever barnet en diskrepans mellom egen vurdering av egenskaper og ferdigheter og den ideelle standarden som barnet har satt for seg selv, kan skuffelse og utilfredshet være mulige konsekvenser, fordi de ikke lever opp til egne håp eller drømmer (jfr. selvrealisering). Er det en diskrepans mellom barnets selvoppfatning og den standarden barnet antar at signifikante andre har til ham/henne, kan skam, forlegenhet eller fortvilelse være utfallet. Barnet kan tro at foreldrene eller nære venner er skuffet og misfornøyde fordi de ikke er gode nok i deres øyne, og de er bekymret for å miste tillit eller ikke oppnå sosial anerkjennelse (Higgins, 1987).

Et eksempel kan trekkes frem for å belyse hvilke negative følger omsorgsgiveres formidling av betinget aksept kan ha. For eksempel kan en 9 årings følelse av å ikke leve opp til farens håp og ønske om å få en flink fotballspiller, medføre skamfullhet og fortvilelse hos gutten. Ensomhet og manglende glede kan også være mulige utfall. Higgins (1987) har også trukket frem diskrepans mellom selvoppfatning og moralske standarder, enten egen eller andres, som kilde til negative emosjoner, for eksempel gjennom at en viss type oppførsel forventes av eller pålegges barnet. Fordi brudd på forskrevne plikter ofte blir assosiert med sanksjoner, kan barnet bli sårbar for emosjonelle tilstander relatert til engstelighet og uro. Skyldfølelse og selvforakt derimot kan være utfallet av uoverensstemmelse mellom barnets selvoppfatning og egen moralsk standard. For eksempel kan barnets attribusjon av nederlag til manglende faglig innsats eller evner (indre faktor) representere en slik diskrepans, og gjør at han/hun føler seg skyldig fordi ferdighetene som behøves for å prestere tilfredsstillende mangler. Forskning har imidlertid vist at det særlig er avvik mellom faktisk og ideell selvoppfatning som er sterkest knyttet til lav selvfølelse og internaliserte problemer (Higgins, 1987).

I en studie av Ferguson, Hafen og Laursen (2010) ble Higgins antakelser testet empirisk. Her ble diskrepansen mellom faktisk og ideell selvoppfatning, og dens betydning for psykologisk og skolefaglig fungering undersøkt hos jamaikanske ungdommer (n = 212, 11-18 år). "The Identity Pie" ble brukt for å måle selvoppfatningsdiskrepanser innenfor områdene vennskap, intime relasjoner, skolearbeid, familie, sport og religion, "the Rosenberg Global Self-Esteem

Scale” ble brukt for å måle selvfølelse, ”the Center for Epidemiological Studies Depressive symptoms Scale” (CES-D) som mål på generelle depressive symptomer, og eksamenskarakterer (gjennomsnitt) ble brukt som mål på skolefaglige prestasjoner (Ferguson et al., 2010). Statistisk signifikante sammenhenger ble avdekket innen områdene vennskap, intime relasjoner, og skolearbeid, men ikke innen familie, sport og religion. På vennskapsområdet ble høyere forekomst av depressive symptomer satt i sammenheng med diskrepans mellom faktisk og ideell selvpoppfatning ($r = .15, p < .05$) hos noen av ungdommene (se også Dubois et al., 1998). Avvik mellom ulike selvpoppfatninger var også i noen grad assosiert med lavere selvfølelse ($r = -.15, p < .05$), men ikke med karakterer. Hos noen ungdommer med uforenelige tanker om seg selv med hensyn til intime relasjoner, var det en tendens til høyere forekomst av depressive symptomer ($r = .24, p < .01$) hos dem enn hos ungdom som ikke rapporterte om diskrepans.

Når det gjaldt forskjeller mellom faktisk og ideell skolefaglig selvpoppfatning, viste det seg at ungdom med diskrepans innen dette området hadde en tendens til å rapportere om flere depressive symptomer ($r = -.16, p < .05$), samt lavere selvfølelse ($r = .17, p < .05$), men ikke lavere skolefaglig fungering (karakterer) enn ungdom uten skolefaglig selvpoppfatningsdiskrepans. Det kan altså se ut til at noen ungdommer opplever ubehag relatert til manglende samsvar mellom hvordan de oppfatter seg selv og hvordan de ønsker å være. Funnene viste seg å være mer uttalte for eldre enn yngre ungdommer. Det må imidlertid bemerkes at det ikke kan trekkes konklusjoner om hvorvidt diskrepanser fører til stress og dårligere tilpasning eller om det er slik at dårlig tilpasning kan føre til økt diskrepans mellom faktisk selvpoppfatning og ideell standard. Videre kan det nevnes at ettersom de empiriske sammenhengene var nokså svake, indikerer dette at andre forklaringsfaktorer enn selvpoppfatningsdiskrepans kan spille inn på ungdommers sosiale tilpasning. Allikevel har forskerne argumentert for at bevisstheten om at stor diskrepans mellom faktisk og ideelt selvpoppfatning innen vennskap, intime relasjoner og skolearbeid kan være markører for mulige tilpasningsvansker hos noen ungdommer (Ferguson et al., 2010).

Higgins teori tar først og fremst for seg diskrepans mellom ens selvpoplevde egenskaper og signifikante andres standarder. Men det kan tenkes at generelle oppfatninger om hvordan en bør se ut, hvilke egenskaper og oppførsel som verdsettes i en sosial gruppe eller i et større samfunn (jfr. Mead) også kan gjøre at barn og unge utvikler slike uforenelige tanker om seg selv. Samfunnets gjeldende syn på attraktivitet har allerede blitt nevnt som et eksempel. For

enkelte barn eller ungdommer kan meningene til jevnaldrende bety mye for defineringen av seg selv. Manglende evne til å møte standarden til den dominerende sosiale gruppen kan gjøre at de utvikler en negativ selv vurdering og/eller et innadvendt atferdsmønster. Som det har blitt nevnt, er sosial sammenligning en sentral kilde til individets selvoppfatning, og sammenligningen skjer gjerne med noen som er mest mulig lik en selv (Rosenberg, 1979). Barn og unge som opplever og ikke passe inn i jevnaldergruppen på skolen, kan søke mot gjenger hvor utbredte samfunnsmessige holdninger kanskje blir ignorert og antisosial atferd verdsatt. På samme måte kan det tenkes at innadvendte barn og unge søker likesinnede, og på den måten oppnår anerkjennelse og bekreftelse. Ved å identifisere seg med jevnaldrende eller andre sosiale grupper som en opplever som mer lik seg selv kan selvfølelsen øke (Kaplan, 1980). På den andre siden kan det tenkes at barn eller unge som ønsker å bli inkludert, men som blir avvist av jevnaldrende og blir gående alene vil opprettholde en negativ selvfølelse. Barn eller unge som derimot selv velger å trekke seg *fra* jevnaldrende, men som allikevel blir gående alene, trenger ikke nødvendigvis å ha dårligere selvaksept.

5.2.2 Foreldre- og lærerrelaterte trusler

Harter har nevnt at sosial støtte, i form av aksept og anerkjennelse fra foreldre, er en viktig kilde til yngre barns evaluering av seg selv, og aksept eller avvisning fra jevnaldrende har vist seg å være særlig knyttet til eldre barns selvrespekt (Harter, 1999). I en amerikansk undersøkelse som så nærmere på hvilken betydning sosial støtte hadde for barns vurdering av seg selv ($n = 185$), fant man at både familiestøtte ($r = .24, p < .05$), særlig fra foreldre, og kvaliteten på vennskap ($r = .28, p < .001$) samvarierte med 5. klasseelevers selvfølelse (Franco & Levitt, 1998). En mulig tolkning av disse funnene kan være at nære relasjoner, så vel med venner som med familiemedlemmer, bidrar til barn og unges opplevelse av støtte og aksept, som vi har sett er nært knyttet til generell følelse av selvverd. Mye varme og bekreftelse fra omsorgsgivere og andre viktig personer vil gjøre at barnet utvikler en positiv holdning til seg selv og barnet vil ha gode muligheter for å utvikle en grunnleggende tillit både til andre og til seg selv (Harter, 1999).

Oppdragelsesstil og selvoppfatningsdiskrepans

På den andre siden kan det tenkes at negative miljørelaterte forhold knyttet til sentrale voksne (særlig foreldre og lærere) kan virke inn på deres selvoppfatning. Ovenfor ble det vist at

enkelte barn opplever mye ubehag på grunn av selvoppfatningsdiskrepanser. Er det ikke bare for dem å senke eller endre egne standarder for å redusere avviket mellom slik de oppfatter seg og slik de ønsker å oppfatte seg? Higgins (1987) har pekt på sosialiseringsfaktorer som en del av etiologien bak selvdiskrepanser, heriblant ulike oppdragelsesstiler. Han har hevdet at barneoppdragelse som involverer kritikk, kontroll, straff eller avvisning fordi barnet ikke lever opp til foreldrenes ønsker eller forventninger, kan føre til utviklingen av slike uoverensstemmelser. Manglende oppmerksomhet, foreldre som kommuniserer skuffelse over sine egne barn eller som er fraværende kan også gjøre barnet sårbart. På sin side vil barnet mest sannsynlig være motivert for å unngå situasjoner der diskrepanser blir aktivert (oppdragelsessituasjoner hvor barnet blir minnet på at hun eller han ikke er god nok). Følgelig vil barnet forsøke å forutse situasjoner der foreldrenes negative reaksjoner kommer til uttrykk, og finne ut hvordan deres egne reaksjoner og egenskaper øker eller reduserer sannsynligheten for at slike situasjoner oppstår. For eksempel kan deprimerte barn vokse opp og tro at foreldrenes omsorg og anerkjennelse er avhengig av at de lever opp til foreldrenes standarder (f.eks. Beck, 1967, i Higgins, 1987).

Foreldrevurderinger og depresjon hos barn

Som vi har sett har signifikante andres tilbakemeldinger vist seg å være en betydningsfull kilde til barn og unges selvoppfatning. Cole, Martin og Powers (1997) hadde til hensikt å utforske dette nærmere, ved å se på relasjonen mellom foreldres vurderinger av barns ferdigheter og egenskaper, og forekomsten av selvrapportert depresjon, samt hvorvidt barns egen vurdering av ferdigheter kan fungere som mediator. Forskerne tok utgangspunkt i fem områder som i følge Susan Harter har vist seg å være betydningsfulle områder for barn i den aktuelle aldersgruppen: akademiske, sosiale, attraktivitetsmessige, oppførsel og fysiske ferdigheter og egenskaper. Informasjon fra et utvalg elever i 3. og 6.klasse ($n = 617$) og deres lærere, foreldre og jevnaldrende ble innhentet høst og påfølgende vår (ca. 6 måneder senere).

Første mål med studien var å undersøke hvorvidt andres tilbakemeldinger predikerte endringer i elevenes selv vurdering over tid. Ved hjelp av regresjonsanalyser fant forskerne ut at når det gjaldt guttene, var det bare foreldrenes evaluering av akademisk kompetanse i 6.klasse som viste seg å være signifikant ($r = .35$, $p < .001$), mens samtlige av jentenes resultater var signifikante (r var. $.24$ og $.39$). For jenter i 3.klasse var det en tendens til at foreldrenes vurdering predikerte endring i akademisk, atferdsmessig, sosial og sportslig

selvoppfatning. Lærernes vurdering så ut til å predikere endring i atferdsmessig, atletisk og utseendemessig selvoppfatning, mens tilbakemeldinger fra jevnaldrende viste seg å bare ha betydning for hvordan 3.klassejentene vurderte sine akademiske ferdigheter.

For jentene i 6.klasse var bildet nokså forskjellig. Her så tilbakemeldinger fra jevnaldrende ut til å være den mest forekommende prediktoren innen det akademiske, atferdsmessige og sportslige selvoppfatningsområdet. Lærernes vurderinger predikerte endringer innen utseendemessig selvoppfatning, mens foreldres tilbakemeldinger ikke bidro til signifikante endringer i elevenes selvoppfatning. Samlet ga følgende resultater indikasjoner på at andres vurderinger predikerte endringer i jenters selvoppfatning, men ikke hos gutter. Hos jenter fremsto foreldrenes vurderinger som den viktigste kilden til selvoppfatning i 3.klasse, mens jevnaldrende var viktigst i 6.klasse (Cole et al., 1997). Disse funnene er i tråd med hva som ble fremsatt tidligere, at yngre barn er mer tilbøyelige til å stole mer på foreldrenes tilbakemeldinger, mens eldre barn er mer opptatt av jevnaldrendes vurderinger (Harter, 1999).

Studiens andre mål var å finne ut om det var noen sammenheng mellom elevenes vurderinger av egne ferdigheter og endringer i depresjon (fra første til andre måletidspunkt).

Selvoppfatning viste seg å være signifikant relatert (r var. $-.10$ og $-.38$, $p < .01$) til endringer i depresjon på de fleste områder for både gutter og jenter i 3.klasse og 6.klasse (bortsett fra for 3.klasse-gutters sosiale og sportslige selvoppfatning). Til sist undersøkte forskerne om selvoppfatning kunne mediere relasjonen mellom signifikante andres vurderinger av barnas ferdigheter og endringer i depressive symptomer. Etter å ha kontrollert for depressive symptomer ved første måletidspunkt, samt elevenes selvoppfatning ved første og andre måletidspunkt, ble kun små og ikke-signifikante sammenhenger avdekket (r var. $-.28$ og $.19$). Forskerne argumenterte derfor for at selvoppfatning fremsto som en proksimal prediktor for depresjon, og som en medierende faktor for relasjonen mellom andres vurdering og barns depresjon. For å si noe ytterligere om selvoppfatning som prediktor for utviklingen av depresjon og andre innadvendte atferdsproblemer vil det likevel være behov for undersøkelser som strekker seg over en lengre tidsperiode med flere måletidspunkter, såkalte longitudinelle studier (se pkt. 2.2).

Cole og kolleger var også interessert i å undersøke hvorvidt depresjon ved første måletidspunkt predikerte endringer i selvoppfatning ved andre måletidspunkt (dvs. resiprositet). Resultatet viste seg å være nokså forskjellig for gutter og jenter. Blant guttene i 3. klasse var relasjonen signifikant for alle fem selvoppfatningsområdene (r var. $-.21$ og $-.32$,

$p < .01$). For guttene i 6. klasse var relasjonen signifikant for fire av fem områder (ikke signifikant på det sosiale området). For jentene i 3. klasse var relasjonen bare signifikant innen det sosiale og sportslige området, mens det ikke ble avdekket signifikante sammenhenger for jentene i 6.klasse. En mulig tolkning av disse resultatene er at depresjon kan påvirke selvoppfatningen til enkelte gutter i større grad enn jenter, mens signifikante andres tilbakemeldinger kan se ut til å påvirke jenters selvoppfatning i større grad enn gutters (Cole et al., 1997).

Familiære og skolerelaterte faktorerers betydning for ungdommers selvoppfatning

I en gresk studie ($n = 345$, 14-16 år) ble det avdekket funn som ytterligere utdyper hvilken rolle familiefaktorer, men også hvilken betydning skolerelaterte forhold, kan ha for barn og unges selvoppfatning. Tre hoveddimensjoner av klasseromsklima ble målt med Moos & Trickett's "Classroom Environment Scale": relasjoner (involvering, tilknytning og lærerstøtte), personlig vekst (oppgaveorientering) og opprettholdelse og endring av klasseromsstruktur (struktur, organisering og tydelige regler). Av foreldrestil-dimensjoner ble emosjonell støtte, avvisning og overbeskyttelse målt med instrumentet "My Memories of Upbringing". Selvoppfatning ble målt med Harters "Self-Perception Profile for Children", hvor følgende ni aspekter inngikk: selvoppfattet skolefaglig kompetanse, relasjon til jevnaldrende, relasjon til foreldre, relasjon til nære venner, matematisk kompetanse, språklig kompetanse, atletisk kompetanse, utseende, og oppførsel, samt generell selvverd. Informasjon om elevenes kjønn, alder, etniske opprinnelse, samt elevenes skolefaglige prestasjoner i språk, matematikk og naturfag ble også samlet inn ("Students' Characteristics Sheet") (Kokkinos & Hatzinikolaou, 2011).

Basert på regresjonsanalyser fant forskerne at skolefaglig selvoppfatning hos noen av elevene ble predikert av familiens sosioøkonomiske status, etniske opprinnelse, skolefaglige prestasjoner, selvfølelse, opplevd emosjonell støtte og struktur og orden. Disse variablene forklarte 56 % av variansen, hvorav skolefaglige prestasjoner utgjorde den sterkeste prediktoren ($\beta = .55$, $p < .001$). Når det gjaldt opplevelsen av relasjoner til jevnaldrende, ble denne predikert av elevenes selvfølelse og lærernes støtte (18 % forklart varians). Opplevelsen av relasjonen til foreldre ble predikert av elevenes skolefaglige prestasjoner, selvfølelse, opplevd emosjonell støtte og avvisning (43 % forklart varians), hvorav emosjonell

støtte ($\beta = .38, p < .001$) og avvisning ($\beta = -.24, p < .001$) forklarte mest (28 %). Når det gjaldt elevenes oppfatning av fysiske ferdigheter og utseende, viste selvfølelse seg å være den variabelen som forklarte mest av variansen (β var .33 og .47, $p < .001$). Grad av lærerstøtte viste seg for øvrig å predikere elevenes oppfatning av atletisk kompetanse ($\beta = -.13, p < .05$), men ingen familiedimensjoner predikerte variasjoner innenfor disse to domene av selvoppfatning. Elevenes kjønn, sosioøkonomisk status, skolefaglige prestasjoner, selvfølelse, avvisning og elevinvolvering fremsto som sterke prediktorer for elevenes vurdering av egen oppførsel (41 % forklart varians), hvorav avvisning ($\beta = -.30, p < .001$) og elevinvolvering ($\beta = .13, p < .05$) til sammen forklarte 11 %. Oppfatning av relasjonen til nære venner ble hovedsakelig forklart av selvfølelse (19 %). Overbeskyttelse hadde ingen forklarende kraft på elevenes domenespesifikke selvoppfatning.

Etter å ha kontrollert for demografiske forhold, skolefaglige prestasjoner og selvfølelse, antydte resultatene at elevers opplevelse av familie- og skolekonteksten kan være med på å forme deres selvoppfatning. Skolefaglig selvoppfatning viste seg i større grad å bli predikert av klasse miljøfaktorer, mens selvoppfatning knyttet til elevenes relasjon til foreldre, nære venner, samt oppførsel, primært ble predikert av foreldrenes oppdragelsesstil. Generelt så det ut til at forhold i klasserommet i større grad var relatert til elevenes selvoppfatning enn foreldrenes oppdragerstil. Det er imidlertid viktig å være klar over at prosent forklart varians gir indikasjoner på at det var andre faktorer (tredjevariabler), som ikke ble inkludert i denne studien, som også påvirket elevenes selvoppfatning. Likevel indikerte funnene at i tillegg til forhold i hjemmet har en følelse av tilhørighet og deltakelse i klasserommet på skolen, samt støtte og oppmuntring i et ryddig og strukturert klasserom betydning for elevers selvutvikling så vel på akademiske som sosiale områder (Kokkinos & Hatzinikolaou, 2011).

Lærer-elev relasjonens betydning for elevers selvoppfatning

Ovenfor ble det vist at en rekke forhold i elevers klasserom er av betydning for deres selvoppfatning, i sær den skolefaglige. Videre kan det tenkes at elevers relasjon og interaksjon med lærere har noe å si for hvordan de ser på seg selv. I en svensk studie ble denne sammenhengen undersøkt hos et utvalg 2. og 3. klassinger ($n = 95$) identifisert med enten eksternaliserte ($n = 26$) eller internaliserte ($n = 25$) atferdsproblemer i 1. klasse. Informasjon om barnas atferdsproblemer, sosiale kompetanse, atferd mot jevnaldrende, lærer-elev relasjon og selvoppfatning ble hentet inn ved hjelp av observasjon av lærer-elev og elev-

elev interaksjoner, og en rekke selvrapporterings- og lærerrapportingsmål (f.eks. "Children's Behavior Questionnaire", "Social Competence Inventory" og "Student-Teacher Relationship Scale") (Henricsson & Rydell, 2004).

Resultatene viste at elever med eksternaliserte atferdsproblemer var mer tilbøyelige til å ha konfliktfylte ($t = 4.79, p < .001$) og forbitrede interaksjoner ($t = 2.69, p < .01$) med lærerne, mer negative lærerrelasjoner (t var. 4.06 og 8.05, $p < .001$) og mindre positiv selvoppfatning ($t = 4.98, p < .001$) enn elever uten problemer (kontrollgruppe, $n = 44$). Elever med internaliserte problemer derimot, så ikke ut til å avvike fra kontrollgruppen når det gjaldt interaksjonsmønster, relasjon til lærerne, eller selvoppfatning. De hadde imidlertid en tendens til å inngå i flere konfliktfylte ($t = 2.78, p < .01$) og avhengighetspregede interaksjoner ($t = 3.71, p < .001$) enn kontrollgruppen, men færre sammenlignet med elever med eksternaliserte problemer. Den avhengighetspregede relasjonen (målt ved hjelp av utsagn som f.eks. "dette barnet er altfor avhengig av meg") mellom elever med internaliserte problemer og lærere kan muligens ha en sammenheng med denne problemgruppens opplevelse av engstelighet og usikkerhet (Henricsson & Rydell, 2004).

5.3 Er det andre forklaringsvariabler som gjør seg gjeldende?

Gjennom teoretiske og empiriske bidrag har oppgaven sett nærmere på sammenhengen mellom lav selvoppfatning og problematferd hos barn og unge. Korrelasjonene synes gjennomgående å være svake til moderate i styrke, noe som tyder på at det er andre variabler som også spiller inn i utviklingen av innadvendte atferdsproblemer. Derfor kan det være interessant å se nærmere på om det er andre forhold som er nært knyttet til elevers selvoppfatning og problematferd (jfr. tredjevariabler). Forskningslitteraturen har antydnet at det er en nær sammenheng mellom skoleprestasjoner og akademisk selvoppfatning (r var. .40 og .60), noe som indikerer at elever som oppfatter seg selv som flinke på skolen har en tendens til å ha høy generell selvakseptering (Sørli, 1998). En slik tendens ble også funnet i studien til Kokkinos og Hatzinikolaou (2011), hvor elevers matematiske og språklige selvoppfatning først og fremst ble predikert av akademiske prestasjoner. Sørli og Nordahl fant en høy og signifikant samvariasjon mellom akademisk selvoppfatning og skolefaglig kompetanse både hos elever i 4.klasse ($r = .42$) og i 7.klasse ($r = .53$). En sammenheng mellom selvrapportert skoleatferd og skolefaglig selvoppfatning ble også funnet (Sørli, 1998).

Basert på et elevperspektiv antydde også resultatene fra studien ”Skole og samspillsvansker” at hvor sosialt kompetente elevene syntes de var, hang sammen med hvordan de vurderte sine ferdigheter, evner og muligheter mer generelt. For eksempel viste resultatene en klar sammenheng mellom sosial kompetanse og henholdsvis selvoppfatning ($r = .46, p < .005$) og hvilke sosiale ferdigheter 7.klassingene mente det var viktigst å inneha ($r = .46, p < .005$). Lignende resultater hva gjelder relasjonen mellom sosial kompetanse og selvoppfatning har også blitt funnet i andre studier (f.eks. Harter, 1990, i Sørli, 1998). Som det ble vist tidligere, har enkelte elever som av lærere blir oppfattet som sosialt isolerte på skolen en tendens til å ha lavere selvoppfatning på ikke-akademiske områder, deriblant på det vennskapsrelaterte området, enn sine jevnaldrende. Elever med eksternaliserende atferdsuttrykk derimot, har større sjanse for å ha lavere selv vurdering på det atferdsmessige området (Sørli, 1998).

Det har også blitt påvist en relativt sterk, negativ og signifikant sammenheng mellom sosial kompetanse og problematferd ($r = \text{ca. } .40$ basert på elevvurderinger og mellom $.51$ og $.77$ basert på lærervurderinger), noe som kan hentyde at lav sosial kompetanse ofte blir forbundet med høy forekomst av problematferd (Sørli, 1998). Når det gjelder forholdet mellom henholdsvis eksternaliserte og internaliserte former for problematferd og sosial kompetanse, så har det blitt vist at høy forekomst av utagerende problematferd først og fremst henger sammen med mangelfulle ferdigheter knyttet til fleksibel tilpasning til skolens normer og regler, samhandling med voksne og redusert selvkontroll. Internaliserte former for problematferd (sosial isolasjon) derimot henger især sammen med mangelfulle sosiale samhandlings- og selvhevdingsferdigheter (Sørli, 1998). Henricsson og Rydell (2004) har også kommet frem til lignende resultater. De fant blant annet at elever med innadvendte atferdsproblemer har en tendens til å ta mindre sosialt initiativ enn både elever med utagerende problematferd og elever uten problematisk atferd.

På bakgrunn av det som har blitt fremsatt her, dog ikke i detalj, ser det ut til at elevers selvoppfatning ikke bare henger sammen med forekomst av problematferd, men også andre forhold som faglig og sosial kompetanse. At det er en interaksjon mellom selvoppfatning, emosjoner og atferd har også blitt understreket av andre forskere (Schweitzer et al., 1992). Gitt en slik sammenheng vil det åpne opp for flere mulige innfallsvinkler for å hjelpe elever med innadvendte atferdsproblemer som også har lav selvoppfatning, noe oppgaven vil belyse nærmere i neste, og siste kapittel.

6 Hovedoppsummering og pedagogiske implikasjoner

Oppgavens hensikt har vært å belyse følgende problemstillinger: *Hva kjennetegner barn og unge med henholdsvis innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning, og hvordan utvikles slike problemer? Er det en sammenheng mellom innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning, og hvordan kan en eventuell sammenheng forklares?* I det følgende vil problemstillingene besvares gjennom en kort oppsummering av mest sentrale teoretiske perspektiver og empiriske funn som har blitt presentert i oppgaven. Avslutningsvis fremheves mulige pedagogiske implikasjoner av den fremkomne kunnskapen.

6.1 Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer – kjennetegn og utvikling

Barn og unge med innadvendte atferdsproblemer er en gruppe som ofte blir oversett i skolen, sammenlignet med elever med utagerende atferdsproblemer. Dette ble understreket i studien til Lund der det kom frem at flere av elevene følte seg oversett, og ønsket at læreren i større grad skulle legge merke til dem, og ta kontakt. En av grunnene til en slik tendens kan være at de ofte trekker seg unna det sosiale miljøet, og strever med å ta sosial kontakt.

For enkelte er problemene kortvarige, mens for andre vedvarer problemene, som på sikt kan medføre en rekke uheldige konsekvenser, blant dem rusmisbruk, vansker med sosial tilpasning og begrensede jobbmuligheter. Noen opplever å være ensomme, usikre, nervøse eller passive, og en del har også lav selvoppfatning. Redsel for å dumme seg ut, bli kritisert eller avvist er også relativt vanlig. Flere empiriske undersøkelser har vist at etablering og opprettholdelse av vennskap er utfordrende for barn og unge med innadvendte atferdsproblemer. En norsk studie fant at hver tredje 14-15-åring synes det var vanskelig å få venner, og mange var i tvil om andre likte dem. For noen kan ustrukturerte situasjoner, som friminutt eller gruppearbeid, oppleves som utfordrende. Prestasjonssituasjoner har også en tendens til å skape emosjonelt ubehag hos enkelte barn og unge med slike problemer.

Oppgaven har tatt utgangspunkt i Achenbachs inndeling av innadvendte atferdsproblemer, inklusive sosial tilbaketrekning, somatiske plager, angst og depresjon, for å beskrive problemene ytterligere. Når det gjelder sosial tilbaketrekning har teoretikere forfektet at det

finnes ulike typer sosial tilbaketrekningssatferd som i varierende grad kan knyttes til sosial mistilpasning, et syn som har blitt underbygget av empiriske funn. Blant annet har det blitt vist at passiv tilbaketrekningssatferd (kjennetegnet ved sosial varsomhet, og frykt for å gå inn i nye, ukjente situasjoner) er relatert til depressive følelser, lav selvverd og angst.

Somatiske plager kjennetegnes av blant annet magesmerter, hodepine, leddsmerter, kvalme og utslett, og er en betegnelse på fysiske symptomer uten kjent medisinsk årsak. Symptomene kan komme til uttrykk i varierende grad, og kan i noen tilfeller interferere med barn og unges normale fungering. Skolefravær grunnet somatiske plager forekommer også.

Noen barn og unge viser symptomer på angst, i form av frykt, engstelse, skjelving, svetting og tilbaketrekning. Disse reaksjonene er ofte sterkt overdrevet og oppstår uten reell fare i miljøet. Symptomene kan komme til uttrykk på ulike måter, og en av dimensjonene knytter seg til hvilke objekter eller situasjoner som utløser angstreaksjonene. Barn og unge med en generell angstlidelse er gjerne plaget av vedvarende angst, spenning og bekymring som følger dem i alle situasjoner, mens sosial angst er kjennetegnet ved emosjonelt ubehag knyttet til sosiale situasjoner grunnet frykt for negativ evaluering, latterliggjøring eller ydmykelse. Symptomer på depresjon hos barn og unge kan gi seg uttrykk i form av tristhet, manglende lystfølelse, irritabilitet, lav selvfølelse og manglende energi. I en studie ble det funnet at enkelte elever med flere symptomer på depresjon viste mer problematferd og hadde lavere selvfølelse enn elever med færre symptomer.

Som en del av det forebyggende arbeidet er det viktig å ha kjennskap til hvilke risikofaktorer som kan påvirke utvikling og opprettholdelse av slike problemer. Kjønn, temperamentstrekk som sosial varsomhet og høy reaktivitet til nye og ukjente stimuli, lav selvoppfatning, samt manglende sosiale ferdigheter har vist seg å være individuelle faktorer relatert til problematferd. For eksempel fant Sørli og Nordahl i sin studie at det er en relativt nær sammenheng mellom fravær av sosial kompetanse og høy forekomst av problematferd. Familien og dens fungering har vist seg å kunne forsterke, dempe eller nøytralisere effekten av andre påvirkninger barn og unge måtte være utsatt for. En utrygg tilknytning mellom omsorgsgiver og barn, oppdragelse preget av overinvolvering og overkontroll, særlig i kombinasjon med stress og manglende støtte, psykiske lidelser hos foreldre og negative livshendelser har blitt fremsatt som faktorer som kan øke sannsynligheten for innadvendte atferdsproblemer hos barn og unge. I forhold til jevnaldrende har særlig mobbing og avvísning vist seg å være betydningsfulle faktorer. I flere studier har mobbing vist seg å være

en risikofaktor for utvikling av blant annet sosial angst og somatiske plager. Av skolerelaterte faktorer har det blitt fremsatt at kvaliteten på lærer-elev relasjonen er av særlig betydning for elevers skoletilpasning, trivsel og sosiale fungering, og et konfliktfylt forhold mellom lærer og elev har vist seg å henge relativt nært sammen med innadvendte atferdsproblemer.

6.2 Barn og unge med lav selvoppfatning – kjennetegn og utvikling

Selvoppfatning kan beskrives som tanker, oppfatninger og vurderinger barn og unge har av seg selv. Foruten en generell oppfatning, kan barn og unge ha en oppfatning av seg selv innen akademiske og ikke-akademiske områder. En slik forståelse er teoretisk forankret i Shavelson, Hubner og Stantons modell fra 1979, hvor selvoppfatning blir beskrevet som et hierarkisk og flerdimensjonalt fenomen. Slike oppfatninger og vurderinger er et resultat av barn og unges tidligere erfaringer med og tolkning av miljøet som de er en del av.

Hva slags holdning barn og unge har til seg selv har vist seg å ha nær sammenheng med både deres følelser, tanker, motivasjon og atferd, og det har blitt fremsatt at lav selvoppfatning kan forstås som en risikofaktor for utvikling av atferdsproblemer. En negativ selv vurdering blir også assosiert med høyere forekomst av mistrivsel, sosial tilbaketrekning, undertrykkelse, prestasjonsangst og andre psykososiale problemer hos enkelte. Barn og unge med en negativ selv vurdering er i de fleste tilfeller sin egen verste kritiker. De ønsker i like stor grad som de med høyere selvoppfatning å oppleve glede og sosial anerkjennelse, men det er en tendens til at de føler at de har begrensede muligheter til å oppnå målene om å være god nok. Ofte kan de være mer opptatte av faktorer i miljøet som er rettet mot seg selv (f.eks. negative reaksjoner fra andre). Å miste selvkontrollen, akseptere så vel svake som sterke sider, og tåle kritikk kan være utfordrende. De har også lett for å være mer forsiktige i sosiale sammenhenger. Blant annet tenderer de til å benytte selvbeskyttende strategier for å unngå å få oppmerksomheten rettet mot seg selv, det være seg å komme med unnskyldninger for ikke å prestere eller unngå situasjoner hvor det er fare for at de kan dumme seg ut. Slike strategier, som har til hensikt å bevare det eksisterende selvbildet, benyttes gjerne i sammenhenger hvor de opplever trusler mot selvoppfatningen på et område som betyr mye for dem. Selv om slike strategier kan være hensiktsmessige for å regulere umiddelbare følelser som oppstår, kan det på sikt føre til at barn og unge med lav selvoppfatning unngår situasjoner hvor de potensielt kunne ha erfart mestring.

Generelt utvikles barn og unges selvoppfatning over tid, og med økende alder og erfaring blir den gradvis mer differensiert. Samtidig som de blir i stand til å skille mellom og generalisere sine forestillinger om seg selv, kan denne utviklingen ha implikasjoner for deres mentale helse. I følge Mead blir barnet gradvis i stand til å vurdere seg selv ut i fra andres synspunkt. Han har forfektet at andres reaksjoner og tilbakemeldinger på barnets egen atferd danner utgangspunktet for hvordan barnet vurderer seg selv. Det synes å være en generell enighet om at tilbakemeldinger fra andre er en viktig kilde til oppfatningen av seg selv, særlig fra personer som er betydningsfulle for vedkommende. Studier gjennomført av Harter og medarbeidere har vist at liten grad av støtte og anerkjennelse er assosiert med lav selvfølelse. Higgins har også pekt på ulike oppdragelsesstiler som en del av etiologien bak lav selvoppfatning. Oppdragelse preget av kontroll, kritikk, avvisning eller foreldre som reagerer med skuffelse fordi barna ikke lever opp til deres ønsker eller forventninger kan føre til en negativ selv vurdering.

Å sammenligne seg med andre og årsaksforklaringer av egen atferd (selvattribusjon) har vist seg å være ytterligere to kilder til forståelsen av seg selv. For eksempel har det blitt funnet en sammenheng mellom attribuering av nederlag til indre, personlige faktorer (f.eks. evner) og en følelse av håpløshet. Til sist har det blitt fremsatt at psykologisk sentralitet er en viktig kilde til vurderingen av seg selv. Psykologisk sentralitet er en subjektiv vurdering av hvilke områder som er betydningsfulle for individet. Områder som i mindre grad blir vektlagt vil ha mindre betydning for selvfølelsen. Er derimot diskrepansen mellom verdien barn eller unge tillegger et visst ferdighetsområde (f.eks. sport) og den opplevde kompetansen på området, vil lav selvfølelse kunne være en konsekvens. I en studie ble det vist at barn som la stor vekt på områder der de opplevde å ha liten kompetanse hadde gjerne lav selvfølelse. Barna som derimot hadde høy selvfølelse la mindre vekt på områder der følte de hadde mindre kompetanse. Hvilke områder som blir oppfattet som psykologisk sentrale er ikke bare avhengig av individet; miljøet har også stor innvirkning. For eksempel har foreldre en tendens til å sette faglig kompetanse og god oppførsel høyt, mens jevnaldrende ofte verdsetter utseende, sosiale og sportslige ferdigheter.

6.3 Sammenheng mellom innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning?

På grunnlag av en rekke empiriske undersøkelser konkluderer oppgaven med at det *er* en relativ og negativ sammenheng mellom selvoppfatning og innadvendt problematferd. Det vil si at dersom et barn eller ungdom skårer høyt på den ene variabelen, så er det en systematisk tendens til lave skårer på den andre. Eksempelvis ble det i en norsk studie funnet en moderat høy samvariasjon mellom selvrapportert skoleatferd (både eksternaliserende og internaliserende) og selvoppfatning. Dette kan tyde på at enkelte elever med en lav selvoppfatning viser problematferd i skolen, mens lavere forekomst av problematferd gjerne er tilfelle hos elever med en mer positiv vurdering av seg selv.

Det er imidlertid ikke nødvendigvis slik at barn og unge med henholdsvis atferdsproblemer og lav selvoppfatning har en negativ vurdering av seg selv på *alle* områder. Enkelte elever med enten internaliserende eller eksternaliserende former for problematferd ser ut til å ha lavere skolefaglig selvoppfatning enn sine medelever. Videre har det kommet frem at elever med eksternaliserte former for problematferd har en tendens til å ha lavere selvoppfatning på det atferdsmessige området, mens elever med innadvendte atferdsproblemer særlig synes å vurdere seg selv mer negativt innen det relasjonelle og utseenderelaterte området.

Sett fra barn og unges ståsted har det tidligere i oppgaven blitt foreslått at det å vise innadvendt problematferd kan forstås som en reaksjon på skoleerfaringer som oppleves som en trussel mot selvbildet. Manglende mestring og lav sosial støtte er eksempler på slike trusler. Manglende motivasjon vil ofte være tilfelle dersom de til stadighet forblir i situasjoner eller miljøer hvor deres selvbilde blir truet. Problematferden kan på den måten fungere som en selvbeskyttende strategi. På den andre siden er det argumentert for at slike beskyttelsesmekanismer gir færre muligheter for positive sosiale interaksjoner med andre og dermed reduserer barn eller unges muligheter for mestringsopplevelser og justeringer av selvoppfatningen.

Higgins teori om selvoppfatningsdiskrepanser gir en annen forklaring på denne sammenheng. Blir gapet mellom hvordan barn eller unge opplever seg selv (faktisk selvoppfatning) og hvordan de ønsker (ideell selvoppfatning) eller føler seg forpliktet til å være (moralisk selvoppfatning) for stort, kan følelse av skam, skuffelse, utilfredshet og selvforakt være mulige konsekvenser fordi de ikke opplever å leve opp til sine egne (eller

andres) ønsker eller forventninger. Det er særlig avvik mellom faktisk og ideell selvoppfatning som er sterkest relatert til lav selvfølelse og/eller innadvendte problemer. For eksempel ble det funnet høyere forekomst av depressive symptomer hos noen ungdommer med uforenelige tanker om seg selv innen vennskapsområdet enn hos ungdom som ikke rapporterte om en slik diskrepans. Det har også blitt vist at en følelse av å ikke nå opp til jevnaldrendes eller samfunnets forventninger til attraktivitet kan gjøre at barn og unge, spesielt jenter, utvikler en negativ selv vurdering og/eller et innadvendt atferdsmønster.

6.4 Oppgavens styrker og svakheter

Som nevnt i metodekapitlet har referansematerialet i denne oppgaven sine begrensninger. Studier og teori som ble inkludert ble valgt ut for å belyse og forklare henholdsvis innadvendte atferdsproblemer, lav selvoppfatning, og relasjonen mellom disse, men det må tas høyde for at det kan finnes annen litteratur som ikke har blitt dekket. Undertegnede lyktes for øvrig i liten grad med å finne studier som avdekker *kausale* sammenhenger mellom variablene. Allikevel danner korrelasjonsdesign et godt utgangspunkt for hypoteser om kausalforhold som kan testes senere. Det må særlig bemerkes at utvalget av norske undersøkelser som har studert selvoppfatning, innadvendte atferdsproblemer, eller relasjoner mellom disse, er høyst begrenset. Det er især Lund, Sørli og Nordahl, og Skaalvik og Skaalvik som står som viktige bidragsytere hva gjelder kunnskap og empiri på disse områdene.

Referansematerialet som har blitt valgt ut er av nyere dato, noe som gir en oppdatert oversikt over forskningsområdene. Metodiske refleksjoner rundt studienes styrker og svakheter etter hvert som de har blitt presentert i oppgaven har også bidratt til å belyse deres relevans, gyldighet og troverdighet. Litteraturgjennomgangen anses derfor som relevant og aktuell, både for å gi en oversikt over nyere teori og empiri på de aktuelle feltene, og som rettledning for det praktiske arbeidet med barn og unge i skolen med slike problemer.

6.5 Kunnskapens praktisk-pedagogiske betydning

Avslutningsvis er det aktuelt å se nærmere på hvilken betydning kunnskapen om sammenhengen mellom lav selvoppfatning og høy forekomst av innadvendte problemer bør ha for skolens praksis. I det følgende vil det bli fremsatt noen rettledende punkter for det

praktisk-pedagogiske arbeidet med barn og unge med innadvendt problematferd og lav selvpoppfatning. Av begrensningmessige årsaker er en detaljert utgreiing av relevante tiltak ikke mulig, men eksempler på relevante kilder for videre utdypning vil bli gitt.

6.5.1 Skolen som sentral arena for forebyggende og helsefremmende arbeid

Skolen er en betydningsfull arena der barn og unge får mulighet til å etablere vennskap, oppleve tilhørighet og mestring. På den andre siden vet vi at skolerelaterte forhold som stress, mobbing og manglende mestring er forbundet med tegn på psykiske helseproblemer hos barn og unge (Major et al., 2011). For eksempel ble det tidligere i oppgaven vist at mobbing er en sårbarhetsfaktor av særlig betydning for utviklingen av somatiske plager. Skolens positive betydning for elevers atferd, holdninger og psykiske helse har i mindre grad vært gjenstand for forskning enn dens betydning for elevers skolefaglige og intellektuelle utvikling (Ogden, 2009). Andre har også påpekt at det må rettes større oppmerksomhet mot hvordan skolen som institusjon kan fremme barn og unges psykiske helse (Berg, 2005).

I opplæringsloven § 9a (1998) heter det at alle grunnskole- og videregående elever har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer trivsel, helse og læring. Da elevenes faglige og sosiale trivsel er av betydning for å lykkes i skolen og i samfunnet for øvrig, anses skolen som en sentral og viktig arena for å drive helsefremmende og problemforebyggende arbeid (Berg, 2005; Major, et al., 2011; Ogden, 2009; Skaalvik & Skaalvik, 2005). Helsefremmende intervensjoner har som intensjon å øke blant annet grad av trivsel, optimisme, prososial atferd, selvbilde og mestring. Problemforebyggende arbeid derimot handler om å iverksette tiltak som identifiserer og reduserer problemer og kjente risikofaktorer hos individet og i miljøet, og relasjonen mellom disse (Major et al., 2011).

6.5.2 Betydningen av tiltak med dokumentert effekt

I løpet av et skoleår engasjerer lærere og annet skolepersonell seg i ulike virksomheter i et forsøk på å forebygge og redusere ulike problemer, men mange av disse aktivitetene synes å mangle et solid kunnskapsmessig grunnlag (Arnesen & Sørli, 2010; Knudsmoen et al., 2006). I mange tilfeller mangler det evalueringer av forebyggende og helsefremmende tiltak, og dermed er det vanskelig å si med sikkerhet hvorvidt innsatsen gir positive resultater. Av etiske grunner bør vi vite om det vi gjør *faktisk* virker og om det skaper de positive

endringene vi er ute etter (Kjøbli, 2010). Både av hensyn til læreres bruk av tid, og ikke minst for barn og unges del, vil det være uheldig å sette i gang med tiltak som vi ikke vet virkningene av, eller som i verste fall kan være direkte skadelige (Arnesen & Sørli, 2010).

Nødvendigheten av evidensbasert eller kunnskapsbasert praksis i arbeidet med barn og unge har i de senere år blitt gjentakende understreket, men også svært omdiskutert (Kjøbli, 2010). Behovet for økt evalueringsforskning har blant annet blitt framhevet i en rapport fra Norsk folkehelseinstitutt fra 2011 som så nærmere på helsefremmende og forebyggende tiltak i forhold til psykisk helse. Her ble det argumentert for at forebyggende tiltak må være forskningsbaserte og evalueres både med hensyn til iverksetting (implementering), virkning (effekt) og lønnsomhet (kostnad vs. nytte) (Major, et al., 2011).

6.5.3 Tiltaksnivåer tilpasset elevers risikonivå

Arnesen og Sørli (2010) har argumentert for at skoleprogram som har vist seg å være effektive er langsiktige, retter seg inn mot flere arenaer (f.eks. hjem og skole) og på flere nivåer (f.eks. skole, klasse, individ). I arbeidet med atferdsproblemer synes derfor et viktig prinsipp å være at en jobber mot å iverksette tiltak som kan virke positivt inn på samtlige elever først, før en iversetter individuelle og omfattende tiltak for enkelte elever med mer alvorlige problemer (Ogden, 2009).

I faglitteraturen skilles det mellom universelle tiltak, selekterte tiltak og indikerte tiltak, der inndelingen tar utgangspunkt i hvem tiltakene retter seg mot. Universelle forebyggende tiltak retter seg mot en hel befolkningsgruppe eller bestemte grupper i populasjonen (f.eks. alle elever på en skole) og søker å forhindre at et problem eller en sykdom oppstår. Fordi universelle program er positive, proaktive og kan tilbys alle uavhengig av risikostatus minsker det sannsynligheten for stigmatisering av enkeltelever, samtidig som at en gjennom slike tiltak når svært mange (Arnesen & Sørli, 2010).

En del barn og unge har imidlertid behov for mer individuell støtte og oppfølging. Selekterte tiltak retter seg mot spesifikke sårbare grupper barn og unge i moderat risiko for å utvikle atferdsproblemer, mens indikerte tiltak er skreddersydde innsatser forbeholdt barn og unge med høy risiko for eller som allerede har utviklet alvorlige problemer (Major et al., 2011). Her blir tiltakene tilpasset det enkelte barns behov, ut fra tilstedeværende symptomer,

risikofaktorer og beskyttende faktorer. Innsatser kan gjøres på flere nivåer og på flere arenaer, og et nært skole-hjem samarbeid, samt involvering av andre hjelpeinstanser synes ofte å være nødvendig (Sørli, 2000).

6.5.4 Hvordan hjelpe? Ulike tilnærminger til problemene

I dag finnes det et stort antall helsefremmende og problemforebyggende programmer og tiltak som er påvist virksomme og som skolene kan benytte seg av. Programmene retter seg gjerne mot et eller flere problemområder, og i tilfeller der skolen står ovenfor barn og unge som strever med innadvendt problematferd og lav selvoppfatning, blir det naturlig å stille spørsmålstegn ved hvor innsatsen bør initieres. For eksempel har studier vist at sosial kompetanse og skolefaglig kompetanse samvarierer både med selvoppfatning og innagerende problematferd, og representerer sentrale forhold av betydning for barn og ungdoms tilpasningsatferd og mentale helse (f.eks. Schweitzer et al., 1992; Sørli, 1998). Gitt en slik relasjon er det da rimelig å anta at ”når det regner på presten, så drypper det på klokkeren”? Program som har til hensikt å styrke elevers sosiale og emosjonelle læring har vist seg å ha effekt på skoleprestasjoner (11 % økning) (Durlak et al., 2011). En slik ”smitteeffekt” er av betydning i denne sammenhengen, som en del av argumentasjonen for *hvor* det vil være hensiktsmessig å sette inn ressurser for å hjelpe barn og unge som sliter med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning.

Styrke barn og unges selvoppfatning

Lav selvoppfatning har, som vi har sett, vist seg å være en viktig risiko- og beskyttelsesfaktor som er knyttet til en rekke sosiale og helserelaterte utfall. En mulig innfallsvinkel vil derfor være å styrke elevenes selvoppfatning. I en meta-analyse ble effekter av slike tiltaksprogram undersøkt nærmere. Haney og Durlak (1998) kom frem til at de fleste studiene indikerte signifikant forbedring i barn og unges selvfølelse og selvoppfatning, og medfølgende signifikante endringer i atferd, personlighet og faglige prestasjoner. Intervensjoner der styrking av selvoppfatning var hovedfokus viste seg å være mer effektive ($ES = .57$) enn program med et annet hovedmål, for eksempel forbedring av problematferd eller sosiale ferdigheter ($ES = .10$). Dette så imidlertid ikke ut til å være tilfelle for barn med identifiserte internaliserende problemer, der program rettet mot henholdsvis å redusere atferdsproblemer og styrke elevers selvoppfatning hadde like god effekt (Haney & Durlak, 1998). Disse funnene

peker i retning av at forhåndsstrukturerte og forskningsfunderte skolebaserte programmer som hovedsakelig retter seg mot å styrke barn og unges selvoppfatning har ønsket virkning. Selv om det ble avdekket svake indirekte effekter på selvoppfatningsvariabler av programmer som først og fremst retter seg mot sosiale ferdigheter eller andre tilpasningsområder, *er* det en effekt som ikke bør overses.

Styrke barn og unges sosiale- og emosjonelle ferdigheter

En annen innsatstilnærming retter seg mot selve problematferden. I en meta-analyse av skolebaserte universelle intervensjoner som hadde til hensikt å styrke elevers sosiale og emosjonelle ferdigheter viste elever som hadde gjennomført SEL-program (Social and Emotional Learning-program) en betydelig forbedring av sosiale og emosjonelle ferdigheter ($ES = .57$), oppførsel ($ES = .22-.24$) og skoleprestasjoner ($ES = .27$), sammenlignet med en kontrollgruppe (Durlak et al., 2011). Elevene viste også signifikante forbedringer i holdninger (heriblant selvoppfatning) som følge av tiltaket (se artikkel for flere detaljer).

Det har blitt gjort enkelte norske evalueringer av individuelt rettede tiltak med sosial kompetanse og/eller alvorlig, eksternaliserende problemer som fokusområde som kan være interessante i denne sammenheng idet positive sideeffekter på innadvendt problematferd er blitt rapportert. For eksempel kan programmet ”Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling i skolen” (PALS) nevnes. Programmet er utviklet for å styrke barns sosiale kompetanse, samt forebygge og mestre atferdsproblemer på barnetrinnet (1.-7.klasse). Lovende resultater ble avdekket ved evaluering to år etter implementering. For eksempel fant Sørli og Ogden (2007) at andel elever med innadvendt problematferd ved post-test var redusert ved skolene som benyttet PALS-modellen, mens andel elever hadde økt betydelig i sammenlignings-skolene. Et annet eksempel er evalueringen av MST (multisystemtisk terapi), som hovedsakelig retter seg mot alvorlig eksternaliserende problemer og rusmisbruk hos ungdom. Forskerne fant at MST i tillegg til å ha effekt på alvorlige atferdsproblemer, også kan ha positive sideeffekter på innadvendte problemer (Ogden, 2009). Sosial ferdighetstrening (f.eks. programmet ”Steg-for-steg”) har i flere tilfeller også vist seg å gi bedre resultater i arbeidet med internalisert enn eksternalisert problematferd (Beelmann et al., 1994, i Ogden, 2009).

I likhet med funnene til Haney og Durlak, antyder disse resultatene at innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning kan angripes effektivt fra flere vinkler, og samtidig gi effekt på andre områder. Intervensjonsforskning har vist at dersom oppmerksomheten rettes mot flere faktorer samtidig, som er med på å opprettholde problematferden (såkalte bredspektrede tiltak) oppnås større effekter enn om alle ressurser rettes inn mot en enkel risikofaktor (f.eks. selvoppfatning, såkalte smalsporede tiltak). En omfattende gjennomgang av skolebaserte forebyggende tiltak viste at de mest virksomme programmene egner å inkludere flere risiko- og beskyttende faktorer samtidig (for nærmere redegjørelse, se Sørli, 2000).

6.5.5 Tiltaksprogram med fokus på innadvendte atferdsproblemer

Flere litteraturgjennomganger har konkludert med at forebygging eller tidlig innsats mot angst og depresjon kan gi gode resultater (Major, et al., 2011). Basert på en oppsummering av forskningen om forebygging av depresjon har Gladstone og Beardslee (2009, i Major, et al., 2011) uttalt at kognitiv atferdsterapi og interpersonlig terapi er to lovende tilnærminger. Her kan blant annet programmet ”FRIENDS” utviklet av Paula Barrett nevnes. Programmet er forankret i kognitiv atferdsmodifikasjon og benyttes først og fremst for å forebygge angstlidelser (Haugen, 2008b). Resultater fra flere kontrollerte studier har vist en betydelig reduksjon av symptomer som følge av intervensjonen, både på universelt, selektert og indikert nivå (se World Health Organization, 2004).

I de senere årene har tilbudet og kunnskapen om bruk av internettbaserte programmer for å forebygge psykiske plager økt. Programmer som ”MoodGym”, hvor elementer fra både kognitiv atferdsterapi og interpersonlig terapi blir inkludert, har vist seg å redusere forekomsten av depressive symptomer, særlig under oppfølging fra fastlege eller psykolog (Griffiths & Christensen, 2008). Slike programmer kan benyttes som et forebyggende verktøy eller som en del av en behandling. Fordelen er at programmene kan skreddersys til barnas risikonivå og problemområde (depresjon, angst, stress), og organiseres på ulike tiltaksnivå (universelle, selekterte, indikerte) (Major et al., 2011).

Som et eksempel på et indikert tiltak som anvendes primært i behandling av angstlidelser hos barn i grunnskolealder kan ”Mestringskatten” (Coping Cat) nevnes. Programmet som er utviklet av Philip Kendall bygger på kognitiv atferdsterapi. Behandlingen er mye brukt

internasjonalt, og både norske og internasjonale evalueringer av tiltaket har vist gode resultater (se Haugen (2008b) for nærmere omtale).

6.5.6 For nærmere oversikt over aktuelle tiltaksprogram

I det foregående har det blitt nevnt flere tiltak som retter seg mot barn og unge med innadvendte eller utadvendte atferdsproblemer og/eller lav selvoppfatning. Artikkelen til Haney og Durlak (1998) gir innblikk i aktuelle programmer som retter seg mot å styrke barn og unges selvoppfatning, mens artikkelen til Durlak og medarbeidere (2011) tar for seg skolebaserte universelle tiltak med fokus på å styrke barn og unges sosiale- og emosjonelle ferdigheter. For en forskningsbasert omtale og vurdering av tiltaksprogrammer som for eksempel "De utrolige årene" (Webster Stratton) og "PALS", med atferdsproblemer og sosial kompetanse som innsatsområde, vises det til rapporten "Forebyggende arbeid i skolen" (Knudsmoen et al., 2006). Se også Norsk folkehelseinstitutt sin rapport om helsefremmende og forebyggende tiltak i forhold til psykisk helse (Major et al., 2011), Sørli (2000), samt Ungsinn.no eller andre nettbaserte oversikter over relevante tiltaksprogrammer.

6.6 Videre forskning

I løpet av denne prosessen, hvor relevant forskning innen temaene innadvendte atferdsproblemer og selvoppfatning har blitt identifisert, vurdert og syntetisert, har et behov for å vie mer oppmerksomhet til kunnskapsfelt hvor mye enda er utforsket synliggjort seg. For å få en bedre forståelse av henholdsvis innadvendte atferdsproblemer, selvoppfatning og sammenhengen mellom disse, oppfordres det først og fremst til at det gjennomføres undersøkelser med andre typer forskningsdesign (f.eks. longitudinelle- eller prediksjonsstudier) som står sterkere med tanke på å trekke slutninger om kausalitet (årsak-virkningsforhold). I punkt 6.4 ble det også bemerket at utvalget av norske teoretikere som beskjeftiger seg med et eller flere av disse temaene er svært begrenset, noe som bidrar til et lite nyansert kunnskapsfelt. Følgelig oppfordres det til at flere norske forskere kommer på banen med oppdatert teoretisk og empirisk kunnskap i tiden som kommer. Det er også begrenset med internasjonale, og særlig nasjonale effektstudier av tiltak rettet mot innadvendte atferdsproblemer, og en kunnskapsoversikt over virksomme programmer etterspørres.

6.7 Konklusjon

- Innadvendte atferdsproblemer kan komme til uttrykk i form av nervøs og tilbaketrukket atferd, engstelse, usikkerhet, somatiske plager, ensomhet og passivitet, og 4-7 % av norske barn i grunnskole- og videregående alder opplever slike plager. Fra 14-års alderen forekommer atferdsproblemene hyppigere hos jenter enn gutter.
- Selvoppfatning er en betegnelse på oppfatninger, vurderinger og forventninger barn og unge har til seg selv. Barn og unge med lav selvoppfatning kan ofte føle at de ikke er ”bra nok”, og kan være sårbare for kritikk og negative reaksjoner fra andre.
- Det er en relativ og negativ sammenheng mellom selvoppfatning og innadvendt problematferd. Det vil si at dersom et barn eller ungdom skårer høyt på den ene variabelen, så er det en systematisk tendens til lave skårer på den andre.
- Det har blitt argumentert for at skolen er en egnet arena for iverksetting av forebyggende tiltak for barn og unge med innadvendte atferdsproblemer og lav selvoppfatning. Effektive skoleprogram er gjerne langsiktige, retter seg inn mot flere arenaer (skole og hjem) og på flere nivåer avhengig av elevenes risikonivå (eks. skole, klasse, individ). Videre bør tiltakene som iverksettes ha dokumentert effekt.
- Problemene kan angripes fra flere vinkler, og likevel gi positive sideeffekter på andre områder.

Litteraturliste

- Aasen, P. (1987). *Atferdsproblemer: innføring i pedagogisk analyse*. Oslo: Cappelen.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Arnesen, A., & Sørli, M.-A. (2010). Forebyggende arbeid i skolen. I E. Befring, I. Frønes, & A.-M. Sørli, *Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aune, T. (2006). Sosial angstlidelse blant elever på ungdomsskoletrinnet. *Spesialpedagogikk* (8), ss. 52-62.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4 (1), ss. 1-44.
- Bayer, J. K., Rapee, R. M., Hiscock, H., Ukoumunne, O. C., Mihalopoulos, C., & Wake, M. (2011). Translational Research to Prevent Internalizing Problems Early in Childhood. *Depression and Anxiety* (28), ss. 50-87.
- Berg, N. B. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal.
- Bernarasa, E., Jaureguizar, J., Soroaa, M., Ibabe, I., & Cuevas, C. (2011). Child depression in the school context. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, ss. 198 – 207.
- Bjørkvik, J. (2011). *Nesten god nok*. Hentet fra Bergens Tidende: <http://www.bt.no/meninger/kronikk/Nesten-god-nok-2504753.html>
- Bordens, K. S., & Abbott, B. B. (2008). *Research Design and Methods*. New York: Mc Graw-Hill.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brent, D., & Weersing, V. R. (2008). Depressive Disorders in Childhood and Adolescence. I M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, et al., *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Byrne, B. M., & Shavelson, R. J. (1996). On the Structure of Social Self-Concept for Pre-, Early, and Late Adolescents: A Test of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (3), ss. 599-613.

- Campbell, J. D., & Lavalley, L. F. (1993). The Role of Self-Concept Confusion in Understanding the Behavior of People With Low Self-Esteem. I R. F. Baumeister, *Self-Esteem. The Puzzle of Low Self-Regard*. New York: Plenum Press.
- Chazan, M., Laing, A. F., Davies, D., & Phillips, R. (1998). *Helping Socially Withdrawn and Isolated Children and Adolescents*. London: Cassell.
- Christophersen, K.-A. (2002). Metaanalyse: Syntesedanning av forskningsresultater. I T. Lund, *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cole, D. A., Martin, J. M., & Powers, B. (1997). A Competency-based Model of Child Depression: A Longitudinal Study of Peer, Parent, Teacher, and Self-evaluations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 38 (5), ss. 505–514.
- Collins, J. (1996). *The quiet child*. London: Cassell.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry* , 60, ss. 837-844.
- Drugli, M. B., Klökner, C., & Larsson, B. (2011). Do demographic factors, school functioning, and quality of student-teacher relationships as rated by teachers predict internalising and externalising problems among Norwegian schoolchildren? *Evaluation & Research in Education* , 24 (4), ss. 243-254.
- DuBois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D., & Roberts, M. (1998). Self-Esteem and Adjustment in Early Adolescence: A Social-Contextual Perspective. *Journal of Youth and Adolescence* , 27 (5), ss. 557-583.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enriching Student's Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development* , 82 (1), ss. 405-432.
- Egger, H. L., Erkanli, A., & Angold, A. (1999). Somatic Complaints and Psychopathology in Children and Adolescents: Stomach Aches, Musculoskeletal Pains, and Headaches. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 38 (7), ss. 852-860.
- Ferguson, G. M., Hafen, C. A., & Laursen, B. (2010). Adolescent Psychological and Academic Adjustment as a Function of Discrepancies Between Actual and Ideal Self-Perceptions. *Journal of Youth Adolescence* , 39, ss. 1485-1497.

- Franco, N., & Levitt, M. J. (1998). The Social Ecology of Middle Childhood: Family Support, Friendship Quality, and Self-Esteem. *Family Relations* , 47 (4), ss. 315-321.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender Differences in Domain-Specific Self-Esteem: A Meta-Analysis. *Review of General Psychology* , 13 (1), ss. 34-45.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2000). *Preventing Mental Disorders in School-age Children: A Review of the Effectiveness of Prevention Programs*. Hentet fra Prevention Research Center for the Promotion of Human Development: http://prevention.psu.edu/pubs/Research_Reports.html
- Gresham, F. M., & Kern, L. (2004). Internalizing Behavior Problems in Children and Adolescents. I R. Rutherford Jr, M. M. Quinn, & S. R. Mathur, *Handbook of research in emotional and behavioral disorders*. New York: Guilford Press.
- Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2008). Depression in primary health care: from evidence to policy. *Medical Journal of Australia* , 188 (8), ss. 81-83.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early Teacher–Child Relationships and the Trajectory of Children’s School Outcomes through Eighth Grade. *Child Development* , 72 (2), ss. 625–638.
- Haney, P., & Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytical review. *Journal of Clinical Child Psychology* , 27 (4), ss. 423-433.
- Harrist, A. M., Zaia, A., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (1997). Subtypes of Social Withdrawal in Early Childhood: Sociometric Status and Social-Cognitive Differences across Four Years. *Child Development* , 68 (2), ss. 278-294.
- Harter, S. (1993). Causes and Consequences of Low Self-Esteem. I R. Baumeister, *Self-Esteem. The Puzzle of Low Self-Regard*. New York: Plenum Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hattie, J. (1992). *Self-Concept*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Haugen, R. (2008a). Emosjonelle vansker i form av angstlidelser og stemningslidelser. I R. Haugen, *Barn og unges læringsmiljø 3 - med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Haugen, R. (2008b). Hvordan kan man hjelpe barn og ungdom med angstlidelser og stemningslidelser? I R. Haugen, *Barn og unges læringsmiljø 3 - med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

- Henricsson, L., & Rydell, A.-M. (2004). Elementary School Children with Behavior Problems: Teacher-Child-Relations and Self-Perception. A Prospective Study. *Merrill-Palmer Quarterly* , 50 (2), ss. 111-138.
- Higgins, E. T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review* , 94 (3), ss. 319-340.
- Hjern, A., Alfven, G., & Östberg, V. (2007). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Pædiatrica* , 97, ss. 112-117.
- Hymel, S., Rubin, K. H., Rowden, L., & LeMare, L. (1990). Children's Peer Relationships: Longitudinal Prediction of Internalizing and Externalizing Problems from Middle to Late Childhood. *Child Development* , 61 (6), ss. 2004-2021.
- Kaplan, H. B. (1980). *Deviant behavior in defense of self*. New York: Academic Press.
- Karevold, E. (2008). *Emotional problems in childhood and adolescence: Predictors, pathways and underlying structure*. Oslo: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo.
- Kjøbli, J. (2010). Nødvendigheten av evidens når vi skal hjelpe barn med atferdsvansker. *Tidsskriftet Norges barnevern* (2), ss. 103-108.
- Kleven, T. A. (2002a). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund, *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2002b). Ikke-eksperimentelle design. I T. Lund, *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2007). Validity and validation in qualitative and quantitative research. *Nordisk Pedagogik* , 28, ss. 219-233.
- Klomsten, A. T., Skaalvik, E. M., & Espnes, G. A. (2004). Physical Self-Concept and Sport: Do Gender Differences Still Exist? *Sex Roles* , 50 (1), ss. 119-127.
- Knudsmoen, H., Holth, P., Nissen, P., Schultz, J. H., Tveit, A., & Torsheim, T. (2006). *Forebyggende innsatser i skolen: Vurdering av program for forebygging av problematferd og utviklingen av sosial kompetanse*. Hentet fra Utdanningsdirektoratet: <http://www.udir.no/Tilstand/Forskning/Forskningsrapporter/Utdanningsdirektoratet/Forebyggende-innsatser-i-skolen-2006>
- Kokkinos, C. M., & Hatzinikolaou, S. (2011). Individual and contextual parameters associated with adolescents' domain specific self-perceptions. *Journal of Adolescence* , 34, ss. 349-360.
- Kraemer, H. C., Measelle, J. R., Ablow, J. C., Essex, M. J., Boyce, W. T., & Kupfer, D. J. (2003). A New Approach to Integrating Data From Multiple Informants in Psychiatric

Assessment and Research: Mixing and Matching Contexts and Perspectives. *American Journal of Psychiatry* (160), ss. 1566–1577.

Ladd, G. W. (1999). Peer relationships and social competence during early and middle childhood. *Annual Review of Psychology* , 50, ss. 333-359.

Liu, J., Chen, X., & Lewis, G. (2011). Childhood internalizing behaviour: analysis and implication. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* , 18, ss. 884-894.

Lund, I. (2012). *Det stille atferdsproblemet. Innagerende atferd i barnehage og skole.* Bergen: Fagbokforlaget.

Lund, I. (2004). *Hun sitter jo bare der! Om innagerende atferd hos barn og unge.* Bergen: Fagbokforlaget.

Lund, T. (2002c). Generaliseringsproblematikk. I T. Lund, *Innføring i forskningsmetodologi.* Oslo: Unipub.

Lund, T. (2002a). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund, *Innføring i forskningsmetodologi.* Oslo: Unipub.

Løhre, A., Lydersen, S., & Vatten, L. (2010). Factors associated with internalizing or somatic symptoms in a cross-sectional study of school children in grades 1-10. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* , 4 (33), ss. 1-9.

Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., et al. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.* Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research* , 19 (4), ss. 357-372.

Marsh, H. W., & Shavelson, R. (1985). Self-Concept: Its Multifaceted, Hierarchical Structure. *Educational Psychologist* , 20 (3), ss. 107-123.

Marsh, H. W., Parada, R. H., & Ayotte, V. (2004). A Multidimensional Perspective of Relations Between Self-Concept (Self Description Questionnaire II) and Adolescent Mental Health (Youth Self-Report). *Psychological Assessment* , 16 (1), ss. 27-41.

Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv.* Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Mathiesen, K. S., Kjelsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L., & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid.* Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, & Society from the Standpoint of a Social Behaviorist.* Chicago: The University of Chicago Press.

- Merrell, K. W. (2008). *Helping students overcome depression and anxiety: a practical guide*. New York: Guilford Press.
- Nixon, C. L., Linkie, C. A., Coleman, P. K., & Fitch, C. (2011). Peer Relational Victimization and Somatic Complaints During Adolescence. *Journal of Adolescent Health* (49), ss. 294-299.
- Ogden, T. (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ogden, T. (2003). The Validity of Teacher Ratings of Adolescents' Social Skills. *Scandinavian Journal of Educational Research* , 47 (1), ss. 63-76.
- Opplæringsloven. (1998). *LOV 1998-07-17 nr 61: Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Hentet fra <http://lovdata.no/all/hl-19980717-061.html#map011>
- Paulsen, E., Bru, E., & Murberg, T. A. (2006). Passive students in junior high school: The associations with shyness, perceived competence and social support. *Social Psychology of Education* , 9, ss. 65-81.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic Reviews in the Social Sciences*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Pine, D. S., & Klein, R. G. (2008). Anxiety Disorders. I M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, et al., *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. I R. L. Leahy, *The Development of the Self*. Orlando, FL: Academic Press.
- Rubin, K. H. (1993). The Waterloo Longitudinal Project: Correlates and Consequences of Social Withdrawal from Childhood to Adolescence. I K. H. Rubin, & J. B. Asendorpf, *Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K. H., & Asendorpf, J. B. (1993). Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood: Conceptual and Definitional Issues. I K. H. Rubin, & J. B. Asendorpf, *Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. (1988). The Many Faces of Social Isolation in Childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 56 (6), ss. 916-924.
- Sandberg, S., & Stevenson, J. (2008). Psychiatric Aspects of Somatic Disease. I M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, et al., *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing.

Schweitzer, R. D., Seth-Smith, M., & Callan, V. (1992). The relationship between self-esteem and psychological adjustment in young adolescents. *Journal of Adolescence* (15), ss. 83-97.

Shavelson, R. J., Hubner, J. T., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research* , 46 (3), ss. 407-441.

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (1996). *Selvoppfatning, motivasjon og læringsmiljø*. Oslo: Tano.

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Smith, T. A., & Mieztis, S. (1992). Teacher's understanding of children's emotions and childhood depression. I S. Mieztis, *Creating Alternatives to Depression in Our Schools*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.

Sørli, M.-A. (2000). *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen: en forskningsbasert kunnskapsstatus*. Oslo: Praxis.

Sørli, M.-A. (1998). *Mestring og tilkortkomning i skolen: fokus på elevers skolefaglige kompetanse, sosiale kompetanse og selvoppfatning: delrapport 2 fra forskningsprosjektet "Skole og samspillsvansker"*. Oslo: NOVA.

Sørli, M.-A. (in review). Reducing threats to validity by design in a nonrandomized study of a school-wide intervention model.

Sørli, M.-A., & Nordahl, T. (1998). *Problematferd i skolen: hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner: hovedrapport fra forskningsprosjektet "Skole og samspillsvansker"*. Oslo: NOVA.

Sørli, M.-A., & Ogden, T. (2007). Immediate Impacts of PALS: A schoolwide multi-level programme targeting behaviour problems in elementary school. *Scandinavian Journal of Educational Research* , 51 (5), ss. 471–492.

Tice, D. M. (1993). The Social Motivations of People with Low Self-Esteem. I R. F. Baumeister, *Self-Esteem. The Puzzle of Low Self-Regard*. New York: Plenum Press.

van Oort, F., Greaves-Lord, K., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence: the trails study. *Depression and Anxiety* , 28, ss. 485-494.

World Health Organization. (2010). *International Classification of Diseases (ICD)*. Hentet fra Chapter V: Mental and behavioural disorders (F00-F99) : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F30-F39>

World Health Organization. (2004). *Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options*. Hentet fra http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence* , 31, ss. 1-16.